

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
Sveikatos mokslų fakultetas

Į SVEIKĄ GYVENSENĄ
IR SKAIDRIĄ BŪTĮ
VYDŪNO KELIU

Respublikinės mokslinės-praktinės konferencijos programa ir medžiaga



Klaipėda, 2009

UDK 1(474.6)(06)
Ig28

Mokslinių straipsnių recenzentai:
Prof. Algimantas Kirkutis
Doc.dr. Arvydas Martinkėnas

© Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, 2009
© Klaipėdos universiteto leidykla, 2009

ISBN 978-9955-18-408-9

Leidinių rėmė:



VYDŪNO FONDAS (ČIKAGA)



UAB "Medicinos Projektai"



KLAIPĖDOS MIESTO SAVIVALDYBĖ

Klaipėdos universiteto leidykla

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

Klaipėda, 2009

SL 1335. 2009 03 10. Apimtis 19,5 sąl. sp. l. Tiražas 300 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



„Apskritai mums lietuviams, reikėtų daug daugiau rūpintis tokiu gyvenimu ir gydymu, kuris naudojami gamtos galiomis, nereikalauja vaistų-nuodų, bet priverčia žmogų protingai gyventi. Mes dedame pagrindus naujam gyvenimui. O sveikatos klausimas yra vienas svarbiausių. Žiūrint į visus mūsų laikų mokslų darbus, gydymas yra visų mažiausiai pavykęs. Todėl reikia mėginti tai, kas gydymo srityje naujo nori atsirasti. Berods girdžiu vėl vieną antrą sakant, kad nereikia mesti kas išmėginta ir kad negera prasidėti nauju, kurio nepažystame. Berods žinomas būdas žmones gydyti yra išmėgintas. Tik tas mėginimas priėjo visai netikėtą galą, būtent, kad tokiu būdu, kaip **lig šiol gydomas tik tėra materialus daiktas, o ne gyvas asmuo, kurio esmė yra galinga dvasia-siela. Visai nepastebėta, kad toji yra kūno esimo priežastis ir tvirtybė.** Ir kūnui pasilpus, tiktai ji pati yra vyriausiasis veiksnys jam pasitaisyti. Ji tegali vartoti visas reikiamas priemones, kurios negali būti paprastai sveikatai kenksmingos ir tik dabar, ligai užėjus, jai naudingos. Žinau, kad dažnai ir dabar jau tinkamu būdu gydoma. Bet einama kojukais, galint bėgti savom kojomis. O toks yra visas paprastas gydymo mokslas. Niekuomet neturėtume pamiršti, kad mūsų laiku prasideda naujas žmonijos amžius, nauja kultūra. O mes atliksime, kas kūrybos reikalaujama, tiktai to laiko, tos kultūros diegus pastebėdami ir šelpdami (VYDŪNAS, „Darbymetis“ 1921 - Nr2 p.29).

GERBIAMAS SKAITYTOJAU,

VYDŪNO palikimas iki šiol nėra tinkamai tautos įvertintas. Jo išsakytos šviesios ir kartu fundamentalios mintys apie „Skaidrią, sveiką ir šviesią žmonijos būtį“ mūsų sergančioje ir korumpuotoje visuomenėje vis dar sunkiai suranda kelią į žmonių širdis. Siekiant surasti kelius, kaip palengvinti gyvenimą dabartinėje epochoje, žmonėms svarbu priminti jo darbus, kurių aktualumas ir šiandiena išlieka labai didelis.

Vieno mūsų organizuoto VYDŪNO gimtadienio paminėjimo metu Lietuvos mokslų akademijos akademikas, profesorius, žinomas kardiochirurgas Jurgis Brėdikis norėdamas pabrėžti VYDŪNO svarbą ir didingumą išsakė mano manymu labai teisingą mintį, kad „Pagal filosofinės minties gylį ir plotį bei indėlį į tautos kultūros lobyną Vydūną reikėtų gretinti tik su M.K. Čiurlioniu“. Bendraamžininkai Vilhelmas Storosta (VYDŪNAS) ir M.K. Čiurlionis siekė žmonėms išsakyti tas pačias mintis, tik tai tam naudojo skirtingas priemonėmis. M.K. Čiurlionis apie žmogaus būties problemas, jo santykius su supančiu pasauliu užkodavo savo filosofiniuose meniniuose regėjimuose ir muzikiniuose simboliuose, o VYDŪNAS sprenddamas panašias problemas pasirinko literatūrą, dramaturgiją bei mokslinius stebėjimus. Išskyrus keletą darbų vokiečių kalba, dauguma VYDŪNO darbų užrašyti savotiška gyvenusių Vakarų Lietuvoje žmonių „šišioniškių“ tarpe. Publikacijos patalpinusios jo darbus paprastai nepasizymėjo tiražo didumu, o patys leidiniai patrauklumu ir iliustracijų puošnumu. Tikrai nedidelis šviesuolių ratas sugebėjo susipažinti ir įsigilinti į jo darbų esmę. Todėl VYDŪNO rašiniuose išsakytos mintys, nežiūrint į jų fundamentalumą ir didžiulę svarbą kiekvieno žmogaus ir visos tautos gyvenimui vis dar tinkamai nėra įvertintos ir nesusilaukė visuotinio pripažinimo. Labai įdomus jo literatūrinis palikimas susijęs su žmogaus būties ir sveikos gyvensenos aspektais. Jo mintys, kurių kilmę dažnai galima susieti su senovės rytų sveikatos filosofų suformuota sveikos gyvensenos filosofija nurodo mums kelią kaip išlikti sveikam ir prailginti gyvenimo trukmę.

Vilhelmo Storostos mintys apie sveikatos, ligos, ilgaamžiškumo ir žmogaus santykio su jį supančia aplinka klausimus išsakytos jo knygoje „Sveikata, jaunumas, grožė“ ir „Gimdymo slėpiniai“ labai pasitarnavo organizuojant Klaipėdos universitete Sveikatos mokslų fakultetą. Per visą fakulteto gyvavimo laikotarpį čia buvo propaguojamos sveikatos tausojimo ir stiprinimo idėjos, siekiamą studentams paaiškinti gilumines ligų atsiradimo priežastis ir parodyti jų išvengimo ir pašalinimo galimybes. Labai malonu, kad šiais metais organizuojamos fakultete VYDŪNO gimtadienio paminėjimo iškilmės sutampa su Sveikatos mokslų fakulteto gyvavimo dešimtmečiu.

Ši knyga yra rezultatas išsakytų dešimties KU Sveikatos mokslų fakulteto organizuotų kasmetinių respublikinių mokslinių-praktinių konferencijų „Į SVEIKĄ GYVENSENĄ IR SKAIDRĘ BŪTĮ KELIU“ metu minčių. Visos šios konferencijos buvo skirtos paminėti didžiojo Vakarų Lietuvos šviesuolio Vilhelmo Storostos–VYDŪNO gimtadieniams ir kartu sugrįžti prie jo nemirtingų sveikos gyvensenos idėjų. Tai bendras daugelio mūsų šalies garbingų žmonių mokslininkų tyrinėjusių didžiojo Lietuvių tautos vedlio literatūrinį palikimą darbas. Medžiaga knygai pasitarnavo Vilhelmo Storostos išsakytos mintys ir konferencijos dalyvių publikuoti straipsniai, tezes bei pasisakymai. Knygoje jus rasite daug įdomių minčių ir straipsnių apie sveikos gyvensenos privalumus, sveikos mitybos paslaptis, fizinę kultūrą bei dvasinę sveikatą. Čia taip pat galite surasti savotiškus rytų medicinos, indų Jogos ir Ajurvedos, bei kinų Ciguno traktavimus.

Norėčiau, pasinaudodamas atsiradusia proga, nuoširdžiai padėkoti už konsultacijas ir paramą ruošiant visas konferencijas bei publikuojant jų medžiagą daugelio knygų apie VYDŪNĄ autoriui Lietuvos VYDŪNO draugijos pirmininkui Vaciuui Bagdonavičiui ir Klaipėdos krašto VYDŪNO draugijos pirmininkei ir aktyviai narei, knygų apie VYDŪNĄ sudarytojai ir autoriai Rimai Palijanskaitei. Ši knyga nebūtų sudaryta be nuoširdaus ir kruopštaus Klaipėdos universiteto Humanitarinių mokslų fakulteto docentės Janinos Janavičienės darbo.

Linkiu visiems šio knygos skaitytojams surasti čia įdomiu ir naudingų minčių bei maloniai praleisti laiką drauge su knyga.

Klaipėdos universiteto
Sveikatos mokslų fakulteto dekanas

Profesorius Algimantas Kirkutis

TURINYS

Vacys Bagdonavičius. <i>Vydūnas apie krizę, kurią išgyvename ir mes</i>	7
Algimantas Kirkutis. <i>Šviesos spindulys apsiniaukusiame danguje</i>	12
Arūnas Baublys. <i>Religinis Vydūno fenomeno kontekstas</i>	14
Salomėja Burneikaitė. <i>Vydūnas ir lėlių teatras</i>	19
Aleta Chomičėnienė. <i>Či, ci, sielos ir dvasios samprata Cigune</i>	24
Birutė Čijunskienė. <i>Mityba ir sveikata</i>	27
Stasys Dragūnas. <i>Sielos džiaugsmo ir dvasinės stiprybės patirties sklaida</i>	31
Vytautas Krivickas. <i>Sveikata ir dvasingumas</i>	35
Danutė Kunčienė. <i>Tyliausioji ramybė-giliausios rimties šviesoje</i>	38
Кутузов И. А., Стасюлис А. <i>Нейродинамика и мобильность нервной системы</i>	40
Rima Palijanskaitė. <i>Dvasinės sveikatos ir dvasingumo samprata</i>	42
Violeta Paždagytė. <i>Visi mes norime būti sveiki ir laimingi</i>	47
Jonas Skonsmanas. <i>Dvasia – vanduo – ausis: kosminės komunikacijos ašis?</i>	50
Alvydas Soraka, Laima Sapežinskienė. <i>Sportinių šokių porų ugdymas tarpdisciplininiu moksliniu požiūriu</i>	54
Jūratė Sučylaitė. <i>Žmoniškumo paieškos poetikos terapijos studijų programoje</i>	59
Ksavera Vaištarienė. <i>Dievo ir dvasingumo samprata Vydūno kūryboje ir gyvenime</i>	62
Irina Paždagytė Darinskienė. <i>Joga ir jos įtaka visuomenės sveikatai</i>	64
Pragiedrulis Velička. <i>Liga, pakirtusi Europos dvasios genijus</i>	70

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI

Indrė Dirgėlienė, Ilona Piekienė. <i>Sociokultūrinės aplinkos vaikystėje įtaka asmens socializacijai: grįžusių iš laisvės atėmimo vietų patirtis</i>	75
Eglė Gorbunovaitė, Ana Grigorjeva. <i>Sveikata ir dvasia rekreacijos ir turizmo moksle</i>	85
Arnoldas Jurgutis, Alfredas Bumblys, Arvydas Martinkėnas. <i>Šeimos gydytojo ir terapeuto ar pediatro veiklų palyginimas pagal paslaugas pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose</i>	89
Marija Kušleikaitė, Algimantas Kirkutis, Artūras Razbadauskas. <i>Kardiomiocitų ultrastruktūriniai pokyčiai ir elektrokardiografiniai duomenys, esant hipodinamijai</i>	93
Romualdas Malinauskas, Vida Gricienė, Florijonas Motiejūnas, Šarūnas Šniras. <i>Rizikos grupės vaikų vidinė darna</i>	97
Rima Radžiuvienė, Janina Asadauskienė, Nijolė Raškauskienė. <i>Persirgusių galvos smegenų insultu gyvenimo kokybė: sąsajos su pòinsultine depresija</i>	99
Artūras Razbadauskas, Irayda Jakušovaitė, Marija Kušleikaitė, Natalija Istomina. <i>Slaugos etikos problemos Lietuvoje ir jų sprendimo galimybės</i>	104
Jonas Sąlyga, Maria Kušleikaitė. <i>Potencialios socialinės problemos jūrininkų, patiriančių sveikatos sutrikimus, sociodemografinių, jūrinės industrijos veiksmų, gyvensenos įpročių poveikyje</i>	108
Neringa Strazdienė, Birutė Strukčinskienė. <i>Dailės terapijos realizavimo galimybės neformaliojoje vaikų veikloje</i>	115
Birutė Strukčinskienė. <i>Vaikų eismo traumos: mirtingumo tendencijos Lietuvoje</i>	119

Birutė Strukčinskienė, Neringa Strazdienė. <i>Vaikų sveikatai skirti projektai saugios bendruomenės programos kontekste</i>	120
Lijana Vainoriūtė. <i>Narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos ypatumai Klaipėdos miesto profesinėse mokyklose</i>	121
Elena Vitkienė. <i>Rekreacija vadybos mokslo kontekste kaip pagrindinė ir svarbiausia visuomenės dvasingumo ir sveikatos valdymo sąlyga</i>	124
Laimutė Kardelienė. <i>Pradinių klasių mokinių dvasingumo ir fizinio aktyvumo puoselėjimas vadovaujantis sociokultūrinės integracijos idėja</i>	129
J. Grubliauskienė, O. Drukteinytė. <i>Klaipėdos miesto mokinių profilaktinių patikrinimų sveikatos duomenys</i>	132
Neringa Tarvydienė, Egidija Martinkutė. <i>Klaipėdos rajono bendruomenės sveikatos būklės analizė</i>	134
Rimantas Stukas, Valerij Dobrovolskij. <i>Jaunimo mitybos ir gyvenamosios ypatumai</i>	141
Arnoldas Jurgutis. <i>Pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos specialistų vaidmuo lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai</i>	144
Faustas Stepukonis. <i>Savarankiškumas sename amžiuje tyrimo "Klaipėda 80+" duomenimis</i>	149
Dalia Jurgaitienė. <i>Narkotikų vartojimo paplitimo tyrimai tarp moksleivių ir paauglių- metodologiniai aspektai</i>	150

VDYDŪNAS APIE KRIZĘ, KURIA IŠGYVENAME IR MES

Vacys Bagdonavičius

Kultūros, filosofijos ir meno institutas

„Mes laisvi, jeib ką reikštume. Ir mes laisvėsime, kiek mes reikšime. Jeigu to nebus, tai pasaulio padėtis vėl virs tokia, kad nebebus mums vietos gyventi, nebebus sąlygų mūsų gyvybei augti ir stiprėti bei išsigalėti“, - rašė Vydūnas 1923 m. savo leistame „Darbymetyje“ (Vydūnas, 1992, p. 260). Kartu jis su dideliu susirūpinimu konstatavo, kad tauta penktaisiais nepriklausomybės metais nei savo laisvės prasmės, nei jai tekusios misijos reikšmingumo dar nėra suvokusi ir ragino kuo greičiau tą suvokimą išsiugdyti. „Mums rodo, kad mūsų tauta laisva. Ir nuolat girdime sakant, ji nepriklausoma. Bet skaidriosios akys mato, kad mūsų tauta tėra nepriklausoma gyvenimo paviršiaus dalykuose. Ir jos mato, kad ir tai laisvei gresia pavojus, kadangi kitos, būtent esmingosios, laisvės nėra. Ir todėl labai svarbu, kad pradėtume jos ieškoti, kad pasistengtume, jeib ją įgijus.“ (Vydūnas, 1992, p. 257). Metams praėjus nuo šio nerimu pažymėto konstatavimo ir raginimo, „Klaipėdos žiniose“ (1924 m. balandžio 6 ir 13 d. numeriuose), o kiek vėliau ir savo „Darbymetyje“ (1924, Nr. 8) mąstytojas paskelbs jau beveik apie aliarmą įspėjantį straipsnį „Mūsų tautos gyvenimo krizis“ (Vydūnas, 1992, p. 304 – 313).

Kokią gi krizę išvelgė tilžiškis išminčius, atrodytų, gana tvirtai ant savo kojų atsistojančioje ir daugeliu atžvilgių stiprėjančioje jaunoje valstybėje? Bylota čia ne apie ekonominę ar finansinę krizę, nes jų Lietuvoje tada iš tikro nebūta. Ekonominiu požiūriu gyvenimas mūsų dar tik besikuriančioje valstybėje iš esmės gerėjo. Mąstytojas konstatavo, jog būtent to gerėjimo akivaizdoje tautoje tada nebūta net „aiškaus nujautimo, kad gyvenama krizių laiku“, o „prastajam (t.y. paprastajam – V.B.) žvilgiui rodėsi, kad viskas yra tvarkoje“ (Vydūnas, 1992 p. 311). Tad kas gi buvo netvarkoje, ką konkrečiai negero mąstytojo „skaidriosios akys“, prieš metus mačiusios, jog „nėra esmingosios laisvės“, išvelgė to meto gyvenime ir kokia turėtų būti toji „esmingoji laisvė“?

O tų negerovių mąstytojas matė gana nemažai, ir jas jis įvardijo būtent kaip aiškias esmingosios laisvės nebuvimo apraiškas, kaip kylančias dėl pačios laisvės klaidingo supratimo. „Apie laisvę mūsų laikų žmonės tikrai dar tesvajoja. Laisvė jiems tėra žaizlas. Jie tuo žaidžia visą amžių, kol nėra pražaidę ir visą savo kūno gyvybę“, - tokį laisvės supratimą apibūdinamas rašė Vydūnas (Vydūnas, 1992, p. 264). Mąstytojas iš esmės išvelgė tautoje beįsigalinčią vartotojišką sąmonės nuostatą bei jos sąlygojamą vartotojišką gyvenseną, nes pačią laisvę, anot jo, nemaža tautos dalis, ypač laikanti save elitu, suvokė kaip galimybę nesivaržant siekti materialinių vertybių, hedonistinių malonumų, juos laikant prioritetiniais gyvenime, atsipalaiduoti nuo bendrų tautos ir valstybės interesų, hipertrofuoti individualius egoistinius siekius, pelnytis kitų sąskaita ir pan. Drausmė, tvarka, dvasinė saviugda valstybėje imta traktuoti kaip laisvės varžymo priemonės. Būtent toksai laisvės supratimas vedąs tautą į daug pražūtingesnę negu ekonominę krizę – į dvasinės kultūros krizę. O josios gyvybinių – kūrybos – galių silpnėjimas ir vedantis į vidinės, tikrosios, laisvės praradimą, po kurio gali sekti ir išorinės, t.y. politinės, laisvės netekimas. Tenlink, anot Vydūno, tautai kelią tiesiantys tokie valstybės gyvenime įsigalintys dalykai kaip minėtosios egoistinių individualių interesų viršenybės prieš bendruosius adoravimas, iš svetimųjų valdymo paveldėtas atotrūkis tarp valdžios ir žmonių, žemas valdžion susispietusiųjų tautiečių dorovės lygis, jų atsakomybės ir pareigingumo stoka, tautos elito dalies viešai demonstruojamas abejingumas ar netgi niekinantis požiūris etninės kultūros atžvilgiu, tautinės savasties ugdymo eliminavimas iš švietimo sistemos, savitų tautinių bruožų nykimas mene, menkavertės masinės kultūros skverbimas į gyvenimą jos negatyvus poveikis jaunimui ir pan. Tautinio identiteto pajautos silpnėjimas, anot mąstytojo, sąlygojās ir pastebimą visuomenės dorovės kultūros nuosmukį, žmoniškumo galios atskirame žmoguje silpnėjimą.

Vydūną ypač jaudino tai, kad visų tų negatyvių reiškiniių akivaizdoje valstybės institucijos lieka abejingos dvasingos, doroviškai tvirtos ir atsakingos asmenybės ugdymui. Tokiomis sąlygomis vaikydamasis išoriniams pomėgiams tenkinti skirtos tariamosios laisvės, žmogus prarandąs vidinę laisvę, t.y. galimybę jo dvasiai būti laisvai nuo paviršutiniškų hedonistinių troškimų ir pačiai reikšti taurųjį žmoniškumą. Tokį praradimą patiriant daugeliui žmonių, silpnėjanti visa tauta, kuri galinti tapti lengvai pasičiumpamu išorinių jėgų grobiu. „Jeigu tik būtų tauta kaip nors aktingiau iš lauko spaudžiama, jeigu patys kitų tautų dvasios dar daugiau leisime į savo darželį, pavojus bežiūrint didės“ (Vydūnas, 1992, p.311), – įspėja Vydūnas dėl to, kas tautai gresia, jei ji nesirūpins dvasinės krizės įveikimu. Pro žmoniškumo prizmę žvelgiančiam mąstytojui atrodo, jog pati valstybės orientacija tik į ekonomikos stiprinimą, materialinio turtėjimo skatinimą, spartų civilizacijos laimėjimų diegimą, į pastangas būtent šiose sferose pasivyti kitas tautas esanti vienapusiška, jos

neatsveria su šiais tikslais kartu turimas įgyvendinti dvasinis tautos augimas, jos kultūros raiška. Tokios orientacijos fone valstybės gyvenime toną todėl ir duodančios ne taurumu pažymėtos žmoniškos stiprybės, o silpnybės – savanaudiškumas, garbės troškimas, pakantos ir tolerancijos stoka, bendravaltystinio susitelkimo nebuvimas, atotrūkis tarp valdžios ir visos tautos.

Tasai nuosmukis („tautos gyvenimo krizis“) smogė labai skaudų smūgį Vydūno tikėjimui, kad „Lietuva pasistengs būti pasaulyje viena aiškiausių žmoniškumo reiškėjų“, kad „Amžinoji Apvaizda yra pasirinkusi Lietuvą aukštam uždaviniui“ (cit iš: Bagdonavičius V., 2001, p. 422 - 423). Tokį tikėjimą mąstytojas išreiškė Lietuvai ką tik išgengus į nepriklausomybę 1918 m. balandžio 10 d. rašytame laiške tuometiniam Lietuvos Tarybos pirmininkui Antanui Smetonai. Tačiau tautos būseną, kurią Vydūnas įvardijo kaip krizę, vis dėlto jo nenugrimzdo pesimizmas. Jis ir toliau tikėjo, kad tauta visus sunkumus ir išbandymus įveiks, nes, kaip jam atrodė, „laimingu būdu yra mūsųose ir labai dar sveikos tautinės gyvybės“ (Vydūnas, 1992, p. 313). Tą gyvybę, anot Vydūno, per istorijos negandas išsaugojusi tautos žmonių diduma, kuri ir dabar ją palaikanti. Tačiau, perspėjo Vydūnas, tuo palaikymu pasitikint negalima nieko neveikti. Pats mąstytojas anksčiau darė ir dabar, t.y. nepriklausomybės sąlygomis, darys viską, kiek tik jo sugebėjimai ir jėgos leis, kad tautoje „gyvėtų žmoniškumas“, kad kuo sėkmingiau būtų įveikiamos to gyvėjimo kliūtys, kad poreikis tam gyvėjimui kiltų iš žmogaus ir tautos vidinių paskatų, kad pačios tos paskatos bustų ir nuolat stiprėtų. Anot mąstytojo, „kiekvienas žmogus turėtų būti savo tautai, būtent jos gyvumui, šviesėjimo židiny“ (Vydūnas, 1938, p. 20). Pirmiausia tokiu šviesėjimo židiniu – „aiškia žmoniškumo apraiška“ – stengėsi būti jis pats ir tuo „kitus tam žadinti“. Susipažinus su Vydūno gyvenimo, darbų ir kūrybos visuma, kyla noras jį pavadinti mūsų tautoje užgimusiu žmoniškumo apaštalu. Būtent tasai apaštalavimas ir sudaro viso jo gyvenimo turinį. Tai, kad jis parašė daugybę filosofijos traktatų (svarbiausi iš jų – „Mūsų uždavinys“, „Tautos gyvata“, „Sąmonė“, „Taurės žmoniškumo užtekėjimas“), studijų, straipsnių, į mūsų literatūros aukso fondą įeinančių dramų (svarbiausios – „Probočių šešėliai“, „Amžina ugnis“, „Pasaulio gaisras“, „Jūrų varpai“), kad jas suvaidino su savo Tilžės giedotojais ir kad su jais išstisus keturis dešimtmečius dainomis stiprino Mažosios Lietuvos lietuvių dvasią ir tautinę savigarbą, kad ryžtingai stoji prieš nuožmią savo tėvynainių nutautinimo politiką, kurios nacistinėje mėsmaļėje vos nepražuvo, kad visomis išgalėmis stengėsi stiprinti nepriklausomybę atgavusios Lietuvos dvasią – visa tai sudaro minėtojo apaštalavimo formas, labiausiai tikusias savai Tėvynei ir savam laikui.

Vydūnui visų vertybių matų matas yra žmoniškumas. Jis juo matavo ne tik atskiro žmogaus, bet ir tautos, valstybės, netgi visos žmonijos elgseną. Didžiąja dalimi tą matą jis taikė savo tautos ir valstybės raiškai vertinti. Būtent žmoniškumas esąs tikrosios, esmingosios, laisvės požymis. Kiek valstybėje jis reiškia, tiek ji yra laisva, nes absoliučiai visos vertybės turi būti subordinuotos jo reiškimuisi. Žmoniškumas, anot mąstytojo, savo esme prilygsta dieviškumui. „Tame, kas tikrai žmoniška, dieviškumas ir žmoniškumas sutampa“ (Vydūnas, 1990, p. 519), - teigė mąstytojas. O kas dieviška – tas ir laisva. Šis tvirtinimas išplaukia iš Vydūno filosofinės koncepcijos, pagal kurią žmoguje, kaip mikrokosme, telpa visa Visata – ir materijos būsenas išreiškiančios pasaulio sferos, ir grynoji Dvasia – Absoliuto, arba dieviškumo, kibirkštis, kuri ir išreiškia žmoniškumo esmę. Vydūno praktinė filosofija daugiausia ir kalba, kaip žmogui eiti išsivadavimo keliu, kaip jam laisvėti, tapti sau žmogumi, savo harmoningos būties, prasmingos raiškos, kartu ir tikrosios laimės kūrėju, visos žmonijos bei pasaulio dvasinės evoliucijos veikliuoju dalyviu. Pati žmoniškumo esmė – gryniosios, taigi ir laisvosios, Dvasios apraiška valdo žmogaus asmenybę – jo kūno, emocijų ir minčių kompleksą. O valdo tiek, kiek pati yra nuo jo yra nebe nepriklausoma, laisva, kiek turi tam valdymui galios. Tasai valdymas sudaro dorovės pagrindą, o dorovė yra visos kultūros pagrindas. Analizuodamas gyvenimo reiškinius, ypač svarbesnius valstybės raiškoje, matydamas čia nemažai destruktijos elementų, mąstytojas didžiąją bėdą išvelgia tame, kad žmonių bei jų bendrijos gyvenime nevaržoma laisve naudojasi ne tiek pati žmogaus dvasia, jo dieviškasis pradai, pasireiškęs išmintimi, kiek minėtasis kūno emocijų ir proto kompleksas, pažmoniškumas. O toji nevaržoma laisvė tariama, nes ji ne išlaisvina, o pavergia, t.y. pačią žmogaus asmenybę pajungia labai apčiuopiamiems, bet praeinantiesiems šio pasaulio dalykams. Tada ne žmogus turi pasaulį ir yra laisvas nuo jo, o atvirkščiai – pasaulis, jo mirażai valdo žmogų, tiksliau – jo pažmoniškąją dalį. Pati žmoniškumo esmė tada būna pavergta, įkalinta. Kai taip įsikalina dauguma tautos žmonių, tokia tauta nėra laisva. Neturėdama dvasinio orientyro, ji neturi ir laisvės. Jai reikia laisvėti pirmiausia įveikiant savo pačios silpnības, savo dvasinį nuosmukį, kuris trukdo dvasinės kultūros sklaidai. Stebėdamas nepriklausomos Lietuvos gyvenimą, mąstytojas matė daug tokio nuosmukio apraiškų. Mąstytojo įsitikinimu, būtent jos labiausiai ir temdžiusios tikrąją, esmingąją, tautos laisvę. Būtent jos ir vertė jį sakyti, kad tos laisvės iš esmės nėra ir kad būtina pasistengti ją igyti.

Tokios laisvės stygių mąstytojas matė ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje, žmoniyoje. Anot jo, žmoniņa globaliai vienydamasi turi pakelti didelius išbandymus. Esantys du šio vienijimosi lygmenys – civiliza-

cinis ir dvasinis. Civilizacinis apėmė mokslo, technikos, ūkio sferas. Čia pasiekti laimėjimai pasaulį vienijo akivaizdžiai. Tačiau nuo civilizacijos spartos ėmė atsilikti dvasinė pažanga, nuo jos žmonija faktiškai nusi-suko. Tas nusigrėžimas reiškė žmonijos pasidavimą materijos galioms, kurioms veikiant vis labiau ėmė sil-pnėti dvasinės kultūros vaidmuo gyvenime, jos poveikis žmogui. Šiam susilpnėjus, žmonijoje vis labiau ėmė reikštis agresyvios ir destruktvyvios jėgos, kurias įveikti, sutaurinti ir pajungti dvasiniam pradui tebeesąs jos būtiškasis uždavinys.

Šitoks pasidavimas griauančioms visatos galioms, Vydūno įsitikinimu, žmonijai XX amžiuje atsiėjęs di-džiules kančias – du pasaulinius karus. Ypač didelė tų kančių dalis tekusi Lietuvai. Patys tie karai, anot maš-tytojo, buvę bandymai agresyvia jėga vienyti pasaulį ir taja jėga jį užvaldyti. Kartu tai buvusi lyg ir Visatos Kūrėjo žmonijai siųstoji bausmė už tai, kad ji „nėjo savo pareigų“, ignoravo dvasios ugdymo priedermę, pa-krypo materijos galių pusėn ir taip kiek išklydo iš jai skirtos dvasinės evoliucijos kelio bei prisišaukė griau-nančiųjų galių protrūkį. Baigiantis antrajam pasauliniam karui, pats jo metu patyręs nemaža kančių, bet ne-praradęs dvasios tvirtumo ir tos dvasios palaikomo optimizmo, mąstytojas tikėjo, kad žmonijos patirtos kan-čios turėtų nuskaidrinti jos dvasią ir sustiprinti ryžtą vienytis tos dvasios ugdymo pagrindu. Apie tai Vydū-nas rašė savo paskutiniame traktate „Tauresnio žmoniškumo užtekėjimas“ (Vydūnas, 1991, p.435 – 486), daugelyje pabėgėlių leidžiamoje spaudoje skelbtų straipsnių bei nespausdintuose paskutiniųjų gyvenimo me-tų darbuose (dauguma iš jų išspausdinti „Raštų“ 4 t. – žr. Vydūnas, 1994).

Vydūnas tikėjo, kad tarp tų gyvėsiančių laisvę atgausiančių ir dvasiškai atsibusiančių tautų bus ir lietuvių tauta. Ji augsianti ir stiprėsianti ne tam, kad egocentiškai išsiskirtų iš kitų tautų ir priešintųsi žmonijos vieni-jimuisi, į kurią esąs nukreiptas dieviškasis Visumos kūrybos vyksmas. Tautos išaugimas ir sustiprėjimas reišk-ia vienos iš integruotai veikti turinčios žmonijos dalų sustiprėjimą. Kuo sveikesnės ir stipresnės bus visos tos dalys, tuo harmoningesnė bus visos žmonijos būtis ir tolesnė raida. Kūrybos galių neturinti, dvasingumą prarandanti, dvasine gaiva prisodrintų kūrybos vaisių subrandinti negalinti tauta esanti pasmerkta sunykti. Beje, tų galių neturėjimas reiškias ir laisvos valios, t. y. pačios laisvės, neturėjimą. Išorinė nepriklausomybė („laisvė paviršiaus dalykuose“) tada faktiškai neturinti jokios prasmės.

Dvidešimties pirmosios nepriklausomybės metų buvo per mažai, kad Lietuva būtų galėjusi įsibėgėti ir tarp laisvų valstybių išsiskirti savo itin aukšta žmoniškumo kultūra bei taip pateisinti taurųjį Vydūno lūkestį, nors buvo pasiekta ne taip mažai. Dabar Vydūnui apie tokį lūkestį, aišku, būtų sunku prabilti, nors prieš dvi-dešimtį metų, tikrai būtų galėjęs prabilti. Beje, tuometinio atgimimo viena iš pirmųjų apraiškų juk ir buvo galingai nuvilnijusi Vydūno 120-mečio sukaktis. Atrodė, laisvės skrydžiui pabudusi tauta išgirdo suskambu-sius Jūrų varpus – vydūniškųjų dvasios vertybių skambesį, dvasiškai laisvo *sau žmogaus* giedamą himną, kurio melodija sklido iš daugybės Vydūno pagerbimui skirtų ženklų. Vydūnas, atrodė, buvo su mumis pirma-jame Sąjūdžio suvažiavime, kartu su mumis stovėjo Baltijos kelyje. 1991-ųjų sausio įvykiai šiandien mūsų atminties ekrane išnyra kaip šventa misterija, kaip tragišku optimizmu nuspalvintas didingas baigiamasis laisvės kovų akordas. Stovėdami tada prieš tankus kaip tvirčiausias mūras, jautėme, jog į tą galingą mūrą mus vienijo laisvės dvasia, kurios kitas vardas – laisva dvasia. Gerai prisimenu, jog tada, jausdamasis esąs to stipraus mūro mažyte dalele, aiškiai suvokiau, kad mus sujungusioji vienybės galia yra būtent toji, apie kurią nuolat kalbėjo, kurią mumyse nuolat ugdė Vydūnas ir kuria remdamasis Mahatma Gandis atvedė Indiją į laisvę. Į ją tada, 1991-aisiais, atėjome ir mes. Atėjome gandiškuoju – vydūniškuoju nesmurtinės kovos keliu. Su didžia pagarba pasitikome tų pačių 1991-ųjų spalį laisvon Lietuvon sugrįžusius Vydūno palaikus ir, atro-dė, kad toji pagarba yra padėka už jo paliktą žmoniškumo skaidrią šviesą, kurios spindulių rodoma kryptimi eisime laisvės keliu. Tačiau tada suvokėme ir tai, kad tasai ėjimas nebus labai lengvas, kad mūsų laukia ilgas Vydūno grįžimo į mūsų protus, širdis, sielas kelias, daug ilgesnis negu nuo Detmoldo iki Rambyno, nes tai kiekvieno iš mūsų ir visos tautos kelias į tikrąją laisvę, į tikrąją laimę, į didžiąją santarvę su savimi ir pasau-liu, į gyvenimo pilnatvę ir harmoniją – į ką kvietė Vydūnas ir aiškino, kaip reikia eiti. Norėjosi, kad tasai kelias būtų kuo trumpesnis ir greitesnis, o vydūniškoji išmintis pasitarnautų kaip tikrasis orientyras tame kelyje.

Neįvyko taip, kaip norėjosi – tame kelyje radosi daug duobių, apylankų ir ne visai gerų, o kai kada ir vie-nareikšmiškai blogų orientyrų. Vydūniškuoju – tauresnio žmoniškumo siekimo – orientyru vadovaujasi ne tokia jau didelė tautos dalis. Tačiau tasai orientyras niekur nedingo, jame akumuliuotoji galia ne silpnėja, ir pats gyvenimas, laikui atėjus, tą galią pajungs tikrajam tautos ir kiekvieno jos vaiko laisvėjimui. Prieš 18 metų dar kartą atgautoji laisvė – tik prielaida tai tikrajai laisvei siekti. Daug kas, kaip ir anuometinėje Lie-tuvoje manė, kad politinė nepriklausomybė jau ir yra pati laisvė ir visa, kas bus daroma jai esant, bus pažy-mėta jos ženklu. Pats toksai manymas buvo iliuzinis, ir, prisiminkime, apie tą iliuziškumą Vydūnas buvo išpėjęs, kalbėdamas apie pirmąją mūsų nepriklausomybę. Į tą išpėjimą nebuvo pakankamai įsiklausyta tada,

juo labiau neišgirstas jis liko dabar. Tačiau šiandien vilčių teikia tai, kad būdami saugesni tarptautinėje bendrijoje, dar turime laiko sugrįžti prie Vydūno ir atidžiau išsiklausyti į jo aiškinimus, o išsiklausę gal kai ką ir šiandienai pritaikyti. Pritaikyti rastume daug ką. Nebūtinai akiai, dogmatiškai, mechaniškai, o vadovaujantis savo protu, patirtimi, reikmėmis, suvokiant šiandieninį savo būties kontekstą.

Beje, jau ne tik iš bažnyčių, bet ir nebe vienas valstybės, politikos, kultūros, verslo veikėjas ima sakyti, kad turimos laisvės mums nebepakanka, kad labai atsiliko mūsų dvasia, kad labai sumenko mūsų dorovės vaidmuo ir kad tai yra gana rimti mūsų tolesnės raidos stabdžiai. Tokie sakymai teikia vilties, kad bus gal išgirstas Vydūnas, o išgirdus ir įdėmiau išsiklausyta į tai, ką jis aiškino.

Deja, tos vilties šviesą temdo, nelabai suprantu kodėl, mūsų besirandantis apriorinis negatyvus nusi-teikimas Vydūno atžvilgiu. Pabrėžiu – **ne kritinis**, o **apriorinis**. Su Vydūnu ne polemizuojama, ne kritiškai vertinamos jo idėjos, intencijos, veikla, o tiesiog niekuo nepagrindžiant postuluoju, kad visa, ką jis darė, yra šiandien dėmesio nebevertas ir nepageidautinas dalykas. Apgailestaujama, kad jo atvaizdu papuoštas 200 litų banknotas. Apgailestavimo motyvas suprantamas – bent taip daugybėje žmonių žadinama nuovoka, kad banknote esantis portretas simbolizuoja tautai reikšmingas vertybes, o kai kam kils noras pasidomėti – ko-kias. Apgailestaujantiems to nesinorėtų. To nenorėjimo motyvo, nuoširdžiai sakau, nesuprantu. O kai bandau suprasti – darosi nejauku. Įžvelgiu du daugiau negu nemalonius dalykus. Vienas – kai kam, matyt, nepatinka būties supratimą grindžianti pasaulėžiūrinė Vydūno pozicija, todėl reikia, kad niekas nieko apie ją negirdėtų. Jei taip – kategoriškai uždrausime visą filosofiją ir iš visur eliminuokime jos istoriją, nes ten daugybė viena su kita besigrumiančių pasaulėžiūrų, kurių labai didelė dalis nesutinka su **vienintele** (šiuo atveju Vydūną neigiančia) **teisinga** pozicija. Vydūno filosofija, kaip jis pats ne kartą yra sakęs, kaip ir bet kuri kita filosofija, nepretenduoja į absoliučios tiesos monopolį. Ji išreiškia subjektyvų jos kūrėjo požiūrį į visą esatį ir jos apraiškas. Tiesiog ji yra jo kūrinys, kai kam gražus, kai kam – gal ir ne. Galėtume piktintis, jei savo esme ji būtų šėtoniška, nukreipta prieš Dievą ir žmogų, propaguotų pasaulio beprasmiškumą ir siektų jį sunaikinti. Betgi yra visai priešingai! Jei ši filosofija yra silpna kaip tokia (o tai, manyčiau, nėra joks blogis, nes nuoširdžiuose žmogaus tiesos ieškojimuose ne viskas būna sėkminga, ne visada pasiseka eiti tvirtai ir nuosekliai), tad ir parodykime, remdamiesi svariais argumentais, o ne apioriškai niekinime. Taip niekinant, norom ar nenorom, paniekinamos ir toje filosofijoje propaguojamos vertybės, kurios, paprastai, būna visuotinai pripažintos. Deja, argumentuotos Vydūno filosofijos kritikos aptikti neteko, o aprioriniai jos paniekinimai tikrai nepasitarnauja joje aistringai keliamų vertybių, kurių pati svarbiausioji – žmoniškumas, įsitvirtinimui nei mūsų sąmonėje, nei realioje elgsenoje.

Antras su Vydūno neigimu susijęs nemalonius dalykas – jau yra tiesioginis ciniškas pačių vertybių trypi-mas. Atrodo, kad Vydūnas bene pirmas bus patekęs po tuo trypiančiuoju padu. Neseniai pasirodė pirmasis lietuviškas „Playboy“ numeris. Čia ilgakame straipsnyje, iliustruotame gražiomis nuotraukomis, rašoma ir apie Vydūną (Kamčiaitienė I., 2008). Gal čia supažindinama su tuo, ką Vydūnas kalba savo traktate „Gim-dymo slėpiniai“, gal parodoma tauri, dvasinga lietuvių tautoje gimusi lytiškumo, lytinio gyvenimo, žmogaus atėjimo į šį pasaulį paslapties samprata, gal skaitytojas bent kiek priverčiamas susimąstyti apie šių dalykų šventumą ir atsakingumą jų atžvilgiu? Deja, ne. Čia net neužsimenama, kad tokios Vydūno knygos iš viso esama. Vydūnas tiesiogine prasme suniekinamas, apšmeižiamas. Straipsnio autorė jį apibudina kaip Vydūnu pasivadinusį vokiečių (!?) mąstytoją, kaip savo atvaizdą išimylėjusį dabitą, greičiausiai turėjusį meilužių, kaip nieko ypatingesnio tautai nepadariusį garbėtrošką ir gerbėjų nepelnytai ant pjedestalo užkeltą žmogystą, kurio atvaizdą neapsižiūrėję bankininkai uždėję ant didelio nominalo banknoto. Tokį Vydūno įvaizdį autorė atkakliai stengiasi kurti, remdamasi savo fantazija, šią pamaitindama savaip interpretuotomis mąstytojo žmogiškojo gyvenimo smulkmenomis, dažniausiai nereikšmingomis. Tokiu įvaizdžiu užmaskuojamas tikra-sis taurios asmenybės ir jos gyvenimo reikšmingumas, jos teiktų vertybių lobynas. Aiškiai suvoki, kad būtent to ir siekta. O to siekimo tikslas – skinti kelią tokioms „vertybėms“ kaip pornografija, nevaržomas seksas, šou blizgučiai – visam tam, kas peni, kaip pasakytų Vydūnas, žmogaus silpnybes, kūniškųjų malonumų geismus, „pažmoniškumą“, kas blokuoja dvasingumo galios, tikrojo žmoniškumo skleidimąsi ir augimą, kas turi būti įveikiama dvasiškai tobulėjant, artėjant prie Dievo. Skinti kelią – reiškia išrauti, sutrypti, sunaikinti visa tai, kas žmogaus sąmonėje gali sužadinti tikrojo žmoniškumo siekimą. Išraunamos ne piktžolės, o turimi auginti daigai, kad anos galėtų nevaržomai bujoti.

Tad ar pajėgsime išgirsti Vydūno balsą, kai jis jau brutaliai dusinamas? Ar užteks mūsų pačių balso stip-rumo, kad galėtume jam pritarti giedodami: „Tvirta dora, rankoj ranka, visi už Lietuvą, tėvynę Lietuvą“?

Literatūra

- Bagdonavičius V. (2001). *Sugrįžti prie Vydūno*. Vilnius.
- Kamičaitienė I. (2008). *Ligotas mąstytojas, mylėjęs savo atvaizdą // Playboy*. 2008. Nr.1. Vilnius.
- Vydūnas (1990). *Raštai. T. 1*. Vilnius.
- Vydūnas (1991). *Raštai. T. 2*. Vilnius.
- Vydūnas (1992). *Raštai. T. 3*. Vilnius.
- Vydūnas (1994). *Raštai. T. 4*. Vilnius.
- Vydūnas (1938). *Žvilgsniai į mano kūrimą // Žemaičiai*. Kaunas.

ŠVIESOS SPINDULYS APSINIAUKUSIAME DANGUJE

Algimantas Kirkutis

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto dekanas

Sveikata – tai sąvoka, kuri įgyja reikšmę tik tada kada jos netenkama. Kol žmogus jaunas, sveikas ir stiprus tai atrodo nereikšminga ir net nelabai svarbu. Tik susidūrus su negalavimais, liga ir jos sukelta negalia sveikata tampa svarbi ir geidžiama. Tik tada atsiranda tvirtas suvokimas, kad tai mūsų turimas brangiausias turtas, kurį reikia saugoti ir stiprinti.

Dabartinėje visuomenėje vyrauja nuomonė, kad susirgus nėra ko jaudintis reikia tik kreiptis į medikus ir viskas bus gerai, jie sugrąžins prarastą sveikatą. Tačiau gyvenimiška patirtis rodo, kad tai nėra taip paprasta. Atliekamų statistinių tyrimų duomenys liudija apie tai, kad vis dažniau kreipiamasi pagalbos į medikus. Pasitarieji negailėdami laiko ir darbo sąnaudų stengiasi padėti kiek galėdami. Dažniausiai jiems tai pavyksta padaryti arba kylanti problema nors atitolinama. Tačiau deja taip atsitinka ne visada. Kodėl taip yra?

Nežiūrint į tai kad, vis sparčiau vystosi biomedicininiai mokslai, kurie jau tapo vienu pagrindinių prioritetų visų mokslų tarpe bei kosminiu greičiu auga vaistų ir medicininės aparatūros gamybos pramonės, žmonių sveikatingumas negerėja. Priešingai, sveikatos problemų vis daugėja, jos darosi vis įvairesnės ir sudėtingesnės. Tai savo ruožtu skatina dar daugiau gaminti vaistų bei plėtoti medicininės paslaugas. Daugelis mūsų jau neįsivaizduojame savo gyvenimo be cheminių maisto papildų, tablečių, operacijų, dantų ir organų protezų ar kitokios medikų pagalbos. Jau veikia ištisas pasaulinis farmacinis-medicininis pramoninis kompleksas, kuris be perstojo didėja ir įtraukia vis daugiau mokslo bei pramonės sričių. Gamyba ir prekyba vaistais pagal pelningumą pradėjo lenkti net prekybą ginklais. Tačiau ligos nei nemanoma pasitraukti jos tampa vis pavojingesnės, grasina apimti platesnius visuomenės sluoksnius. Vis stipriau daromės ligų pažeidžiami, nepastebimai tapdami didesnių ar mažesnių ligonių ir pacientų visuomene. Atsidūrėme lyk užburtame rate. Nors medikamentų ir medicininių paslaugų daugėja visuomenės sveikatingumo rodikliai tik blogėja. Visa tai kalba apie augančias labai rimtas problemas, kurios iškyla dėl mūsų visuomenėje egzistuojančios klaidingos vertybinių prioritetų skalės ir dėl to neteisingai pasirinkto klaidingo, prieštaraujančio gamtoje nusistovėjusiems principams, gyvenimo būdo.

Kaip šviesos spindulys apsiniaukusiame danguje skamba žodžiai - „*Žmogus iš prigimties turi būti sveikas ir laimingas, o ligos tai tik išimtis, kurios galima išvengti taikant teisingą gyvenimo būdą*“. Šios mintys, publikuotos beveik prieš šimtą metų Vakarų Lietuvoje priklauso didžiam lietuvių tautos išminčiui ir mąstytojui, filosofui, pedagogui, dramaturgui bei iškiliam visuomenės veikėjui Vilhelmui Storostai – VYDŪNUI. Jo tekstai ir dabar tarsi iš dangaus liejasi šilta srove, jaudindami protus ir sielas, uždegdami noru keistis pačiam ir keisti kitus. Šis žmogus, perpratęs senovės rytų tautų išmintį, suprato žmogaus sandaros ir visatos struktūros bei jų tarpusavio santykių paslaptis ir savitai jas traktavo. Tai leido jam sukurti savitą sveikos gyvensenos filosofiją, kuria jis patikrinęs savo asmeniniame gyvenime dalinosi su kitais. Šių idėjų skleidimui ir populiarinimui jis paskyrė visą savo gyvenimą.

Savo darbuose VYDŪNAS kviečia į žmonijos sąmonėjimą, esminių procesų vykstančių gamtoje ir kiekvieno individo būties bei paties savęs susivokimą. Jis vertina žmogų, kaip esybę sudaryta iš materialaus ir dvasinio prado, kuri neatsiejamai susieta su procesais vykstančiais jį supančioje aplinkoje (visatoje). Tai leidžia jam aiškiai suprasti ir net suformuluoti sąvokas: kas tai yra sveikata ir kas tai yra liga bei koks jų tarpusavio ryšys. VYDŪNAS savo darbuose pateikia labai paprastą receptą, kaip kiekvienam visą gyvenimą išlikti sveikam, o susirgus lengviau ir greičiau pasveikti

„Apskritai mums lietuviams, reikėtų daug daugiau rūpintis tokiu gyvenimu ir gydymu, kuris naudojasi gamtos galiomis, nereikalauja vaistų-nuodų, bet priverčia žmogų protingai gyventi. Mes dedame pagrindus naujam gyvenimui. O sveikatos klausimas yra vienas svarbiausiųjų. Žiūrint į visus mūsų laikų mokslų darbus, gydymas yra visų mažiausiai pavykęs. Todėl reikia mėginti tai, kas gydymo srityje naujo nori atsirasti. Berods girdžiu vėl vieną antrą sakant, kad nereikia mesti kas išmėginta ir kad negera prasidėti nauju, kurio nepažystame. Berods žinomas būdas žmones gydyti yra išmėgintas. Tik tas mėginimas priėjo visai netikėtą galą, būtent, kad tokiu būdu, kaip lig šiol gydomas tik tėra materialus daiktas, o ne gyvas asmuo, kurio esmė yra galinga dvasia-siela. Visai nepastebėta, kad toji yra kūno esimo priežastis ir tvirtybė. Ir kūnui pasilpus, tiktai ji pati yra vyriausiasis veiksnys jam pasitaisyti. Ji tegali vartoti visas reikiamas priemones, kurios negali būti paprastai sveikatai kenksmingos ir tik dabar, ligai užėjus, jai naudingos. Žinau, kad dažnai ir dabar jau tinkamu būdu gydoma. Bet einama kojūkais, galint bėgti savom kojomis. O toks yra visas paprastas gydymo mokslas. Niekuomet neturėtume pamiršti, kad mūsų laiku prasideda naujas žmonijos am-

žius, nauja kultūra. O mes atliksime, kas kūrybos reikalaujama, tik tai to laiko, tos kultūros diegus pastebėdami ir šelpdami.“ (VYDŪNAS, „Darbymetis“ 1921 - Nr2 p.29)

Pasiremdamas senovės rytų filosofų idėjomis, mokslo pasiekimais ir savo gyvenimišką patirtimi VIDŪNAS teigia, kad žmogui iš prigimties yra lemta būti sveikam, ir tik jam nusižengus egzistuojantiems visatoje dėsniams gamta jį baudžia atsirandančia liga, jos pasekoje atsirandančia negalia ar net nesavalaikė mirtimi. Jo teiginys, kad „Žymiai svarbiau sveikatą tausoti ir stiprinti negu ligas gydyti“ tapo šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslų bei profilaktinės medicinos ideologiniu pagrindu. Juk tik sveikas žmogus gali kurti nacionalinį produktą, o ligotas ne tik, kad jo nekuria, bet ir intensyviai naudoja. Daugelio išsivysčiusių kraštų plėtros politika jau grindžiama šiomis idėjomis. Norint žmogų kuo ilgiau išlaikyti sveiką ir darbingą labai svarbus gilus realių sukėlusių ligas priežasčių bei sveikatos sugražinimo ir sustiprinimo kelių bei būdų suvokimas. Vydūnas teigia, kad šiuolaikinė medicina besiremdama vien mokslo pasiekimais negali suvokti ligų kilmės giluminių priežasčių ir todėl nėra pajėgi iki galo jų išgydyti.

„Gyvenimas nėra tvarkytas vien fizikos įstatymais. Yra dar gyvybės, doros, minčių ir dvasios įstatymai. Fizikos įstatymai yra žemiausieji. Žmogaus kūno ir dvasios sveikata dera daugiau iš jo doros negu atsižiūrėjimo į materijos daiktus. Dora nėra koks tik žmonių pramanas, bet vieno visumos principo pasireiškimas. Ir nėra jis šalinamas vien tvirtinimu, kad jo nėra. Vydūnas daug rašė apie dorą, kaip žmogaus sveikatos pagrindą, nes tik doras žmogus gali būti sveikas. Doros idealu buvo ir pats Vydūnas. Jau atlikta tūkstančiai mokslinių tyrimų, realizuota begalės projektų, kurių metu remiantis šiuolaikinio mokslo pasiekimais buvo įrodyta emocinės įtampos ir blogos sveikatos ryšys. Dabar jau niekam nekelia abejonių teiginys, kad emocinis stresas gali tapti daugelio ligų priežastimi. Vilhelmas Storosta laikomas vienu iš šiuolaikinės psichosomatinės medicinos pradininku. Jis vienas pirmųjų Europoje aprašė ir moksliskai įrodė tiesioginį ryšį tarp žmogaus dorovės ir jo sveikatos. Atskleidė objektyviai egzistuojančius grandininčius ryšius tarp blogų minčių sukeliančių iškreiptus jausmus bei emocijas, kurie tampa sutrikdytos organų ar kraujagyslių inervacijos priežastimi, kuri pasireiškia sutrikusia organo funkcija, pavyzdžiui spazmu. Kartojantis tokie būklė arba palietus gyvybiškai svarbių centrų darbą galiausiai susiformuoja somatinės ligos bei pradeda pasireikšti jų simptomai. Paprastas šios patologinės grandinės medicininis pavyzdys gali būti, staiga išgirsta labai bloga žinia iššaukianti širdies vainikinių kraujagyslių inervacijos sutrikimą ir spazmą, kuris ūmiai trikdo kraujo pritekėjimą į širdies raumenį ir provokuoja miokardo infarkto išsivystymą ar net staigią žmogaus mirtį.

Vydūnas savo darbuose pabrėžia, kad stiprios sveikatos tegali būti tas žmogus, kurio valdančioji asmenybė galia yra dvasios-sielos stiprybėje. Žmogaus esmė (siela) esą gali kurti ir kuria pasveikimo sąlygas. Tai reiškia, kad geros sveikatos pagrindas slypi pačiame žmoguje, jo dvasioje.

„Suprantama, kad niekur mums aukščiausiosios galybės taip arti nėra, kaip mūsų sieloje. Duokime jai laisvai tekėti į visą mūsų žmogų. Tuomet numatysime, kaip jaunėsime ir didėsime. Neklauskite tiek, ką mokina šie ar tie apie gyvenimą, ar mokslas visa yra nustatęs, bet klauskite: iš kur pareina žmogui naujos, didžios, gaivinančios jėgos? O kuomet tai tikrai išvydę ir ištyrę esame, tai švilpkite ant visų autoritetų, kurie kitaip mokina.

Žmogus turi ir gali išmokti didis būti ir stiprus visuose gyvenimo bangose. Tik reikia atsiminti savo esybę, kuri gyvena visumos širdyje. Reikia atjausti, kad anot Emersono, žemė ir dangus į žmogaus sielą liejasi ir kad jis nuo amžių iš Dievo dvasios geria. Tuomet galima aukštai iškilti iš visų skausmų, kuriuo gyvenimo nešama ir trenksmas mums suteikti nori“ (pagal R. Palijenskaitę „Vydūnas apie sveikatą“ 2004, p.80) .

Šių teiginių svarbą Vydūnas patikrino savo asmenine patirtimi. Nuo mažens būdamas labai ligotas (jau nystėje sirgo sunkia tuberkuliozės forma) jis vien tik stiprindamas organizmo atsparumą doru gyvenimu, specialiais kvėpavimo pratimais, subalansuota mityba bei dvasinėmis meditacijos sugebėjo įveikti praeito šimtmečio pradžios „vėžį“.

Prakilnios mintys, skaitus jausmai, saulės šviesa, šiluma, tyras oras, tyras vanduo, sveikas iš grūdų ir vaisių pasitaisytas maistas – tai geriausios gyduolės. Kuomet tos veikia kūną, jis įgauna jėgų, kurios visas ligas įveikia.“ Kūno priežiūra, jo atsparumo galių ligoms (imuniteto) stiprinimo svarba sveikatai dabar nekelia niekam abejonių belieka tik sąmoningai ir sistemingai pasinaudoti šia Dievo malone.

Dora ir žmogiškumas, būdami žmogaus sielos vertybėmis, tiesiogiai veikia jo fizinę, psichinę ir dvasinę sveikatą. Taigi Vydūno doros ir sveikatos principai labai teisingi, priimtini, jie puikiai tinka XXI amžiaus žmonėms, kaip sveikos gyvensenos įvertinimas praktikoje.

RELIGINIS VYDŪNO FENOMENO KONTEKSTAS

Arūnas Baublys

Klaipėdos universitetas Teologijos katedra

Vydūno vardas šiai dienai Lietuvoje daugeliui asocijuojasi su sveiko gyvenimo būdo sąjūdžiu, kuris propaguoja ne tik sveikos gyvensenos teorinius bet ir praktinius postulatus, savo prigimtimi jis jungia įvairių interesų, profesijų ir išsilavinimo žmones. Jis tapo tarsi jungtimi ir tiems, kurie domisi rytų filosofija, medicina, kultūra. Juo žavisi etnoreliginių grupių atstovai bandantys išvelgti kūrybiniame Vydūno palikime raktą į ikirikščioniškos baltų kultūros slėpinius.

Vydūno palikimas aktualus pedagogams, kultūrologams, filosofams, teologams ir religijotyrininkams, o jo socialinė koncepcija¹ galėtų ne tik sudominti, bet ir praktiškai pasitarnauti politologijos korifėjams bandantiems šiandieną Lietuvą išsprasti į tradicinių sociopolitinių modelių rėmus ir šventai tikintiems, kad užtenka juos tik adaptuoti Lietuvos sąlygomis ir kraštas pasuks jei ne klestėjimo tai bent jau stabilaus gerbūvio keliu. Vydūno teorinis įdirbis yra toks platus, kad vargu ar rasime socialinę ar humanitarinę sritį, kurioje nebūtų jo raiškos pėdsakų ir kurie savo minties aštrumu netiktų dabarties problemų refleksijai.

Šiame imponantiškai išrodočiame sąrašė, deja, pamažu blėsta ir gęsta Vydūno religinės kilties, jo tapatumo su Prūsijos lietuvininkais ir pačiais Rytrūsiais ir jos unijine bažnyčia, kontekstas. Tik dalis Vydūno gyvenimo ir veiklos tyrėjų akcentuoja ar pabrėžia pastarojo protestantiškas šaknis², bando apibrėžti jo santykį su religija ir nedviprasmiškai nurodo į pastarojo ryšį su protestantizmu. Vydūno religingumas ir požiūris į krikščionybę, dėl jo sąlyčio su teosofija, daugeliui jo amžininkų buvo nepriimtinas ir veikiau sietinas pirmiausia su rytų religijomis, gal net ezoterinis bei atrodė tolimas nuo krikščionybės, ypač tokios jos formos, kokia buvo paplitusi Prūsų lietuvininkų tarpe – surinkimininkų tradicijos, kilusios iš vokiško Pietizmo ir labai stipriai įtakotos persikėlėlių iš katalikiškos Austrijos, Zalcburgiečių. Tokiu jis lieka daugumai ir šiandieną – mūsų postkomunistinėje, sekuliarioje, vartotojiškoje ir daug kur paviršutiniškoje, su egzistencine baime globalizacijos iššūkius priimančioje visuomenėje.

Skirtingai nei Lietuvoje, kur tautinio tapatumo (tame tarpe ir religinio) problematika buvo glaudžiai susieta, su valstybingumo atkūrimu, t.y. su nacionalinio išsivadavimo judėjimu, Mažosios Lietuvos lietuvininkų atveju, politinės realijos tokiam posūkiui nebuvo palankios. Tautinis tapatumas čia taip pat buvo vystomas remiantis kalbiniais, religiniais ir kultūriniais apsektais, tačiau valstybinio savarankiškumo siekio dėl susiklosčiusių geopolitinių realijų čia nebuvo bent jau iki pirmojo pasaulinio karo. Apie tai akivaizdžiai byloja visa esama istoriografija, kuri daug dėmesio yra paskyrusi Mažosios Lietuvos ar Klaipėdos krašto lietuviškų kultūrinių organizacijų veiklos studijai ir analizei, lietuviškos spaudos ir švietimo raidai bei šio krašto specifikai – liuteronų bažnyčios istorijai³.

Išsaugant Mažosios Lietuvos lietuvininkų lietuviškumą, religijai teko centrinis vaidmuo, nes jos dėka, lietuvių kalba iš visų galimybių ją vartoti viešajame gyvenime, stabiliai buvo vartojama tik bažnytinėje sferoje. Kalba liko tautą rišančių substratu tuomet, kai čia valstybingumas buvo siejamas su vokiškumu ir prūsišku patriotizmu.

Tačiau pati religija savaime neegzistuoja. Religijos regimoji institucija yra bažnyčia. Būtent bažnyčios politika ir jos laikysena išsaugant lietuvininkų tautinį tapatumą dar buvo ir yra lietuviškoje istoriografijoje vos ne priešpastatyta teologiniam, dvasiniam judėjimui – Pietizmui ir iš jo kilusiam surinkimininkų judėjimui, kuris taip stabiliai įsitvirtino lietuviškai kalbančioje gyventojų dalyje, kad suformavo savitą dvasinę subkultūrą, kurios atstovu greta kitų iškilų lietuvininkų yra ir Vydūnas.

Pietizmas ir surinkimai istoriografijoje traktuojami gana įvairiai – dažniausia nupuolant į kraštutinumus. Pozityviai juos vertina konfesinė pusė, o negatyviai, ypač vertinant jų reikšmę lietuvininkų tautinės tapatybės formavimuisi ir jos kristalizacijai, patriotiškosios istoriografijos šalininkai, religijoje išvelgiantys pozityvą, tačiau santūriai vertinantys bažnyčios vaidmenį, kurioje daugiau mato valstybės germanizacinės politikos įrankį⁴.

¹ Bagdonavičius V. Vydūno socialinė koncepcija.- Socialiniai mokslai. Sociologija.- Kaunas: Technologija, 1995 m. Nr. 2(3).

² Bagdonavičius V. Mažvydo ir Vydūno paralelės.- Mokslas ir gyvenimas 1998 m. Nr.7.; Vaitiekūnienė A. Vydūnas ir reformacijos kultūra.- *Protestantizmas Lietuvoje: istorija ir dabartis*. Moksl. str. rinkinys.-V.: Apyaušris.-1994m.;

³ Die Reformatorischen Kirchen Litauens. Ein historischer Abriß.-Erlangen, Martin-Luther-Verlag.- 1998; Hermann A. Lietuvių ir vokiečių kaimynystė.-V.: Baltos lankos, 2000.; Pocyte S. Mažlietuviai Vokietijos imperijoje 1871 – 1914.-Vilnius: Vaga, 2002 m.

⁴ Burbulyš K. Gyvoji Evangelija.-Hamilton, Rūta.- 1977m.; Arnašius H. Prūsijos pietizmo dvasinis fonas.- *Protestantizmas Lietuvoje: istorija ir dabartis*. Moksl. str. rinkinys.-V.: Apyaušris.-1994m.; Matulevičius A. Mažoji Lietuva XVIII amžiuje: Lietuvių tautinė padėtis.- Vilnius: Mokslas, 1989 m.; Juška A. Mažosios Lietuvos bažnyčia XVI – XX a.- Klaipėda, KU leidykla.-1997 m.

Pirmiausia reiktų trumpai apsisototi ties sąvokomis PIETIZMAS ir SURINKIMININKAI. Lietuviškojoje istoriografijoje šios sąvokos vartojamos kaip sinonimai, tačiau istorinio teisingumo dėlei jas reikia atskirti, todėl, kad pietizmas, kaip teologinis reiškinys ilgainiui užleido savo vietą bažnyčioje ir aplamai teologijoje kylančioms kitoms teologijos kryptims ir srovėms, o lietuvininkuose paplitęs surinkimų judėjimas, dėka savo konservatyvizmo, ir terpės kurioje jis rado nišą, peraugo į religinę subkultūrą.

Pietizmas atsirado Vokietijoje XVII-XVIII a. sąvartoje, kaip dvasinis judėjimas nukreiptas prieš liuteronų bažnyčios ortodoksiją. Jo tikslas buvo atgaivinti reformatijos laikų dvasingumą, kuris apimtų tikinčiuosius jau ne tik kaip bendruomenę, bet kaip individus. Pietizmas skatino religingumą sieti ne tik su formaliu bažnyčios lankymu, bet padaryti jį suvoktu kasdieninio gyvenimo elementu. Šiam judėjimui nebuvo svetimas ekumeniškumas plačiąja prasme, kadangi jis pats save vertino kaip pasaulinio masto epochos reiškinį, todėl jis puoselėjo tarpnacionalinius ir virškonfesinius santykius⁵.

Šios idėjos greitai paplito ir Prūsijoje, kur palengva išstūmė ortodoksiją iš oficialios bažnyčios gyvenimo, ją sugyveno, priartino šią instituciją prie žmonių, bei žmones prie tikėjimo.

Vertinant Pietizmo genezę, reikia pabrėžti, kad jis į gyvenimą atėjo iš akademių sluoksnių, kartu su išsilavinusiais dvasininkais. Kaip nebūtų gaila, bet tenka konstatuoti, kad apie tokį pietizmą ir jo poveikį lietuvininkams, mes žinome labai ir labai mažai.

Taip yra todėl, kad esamoje istoriografijoje tarp iš Vokietijos atėjusio pietizmo ir Zalzburgiečių į Mažosios Lietuvos kaimus atneštų surinkimų tradicijų, nesugebame pastebėti tokios akivaizdžios takoskyros, kaip 1709 - 1711 metų didysis maras.

Ši baidi ryškė, kartą ir visiems laikams pakeitė Mažosios Lietuvos etnines gyventojų proporcijas, lietuvininkų autochtonus „atskiesdama“ didžiuoju persikėlėlių srautu⁶. Prisiminkime Ievą Simonaitytę „Aukštuočiuose Šimonyse“ skirstant gyvenimą iki ir po maro. Lietuvininkų istorinėje savimonėje ši takoskyra užbrėžta beveik stambiausiu brūkšniu. Maro ir ekonominių nepriteklių nualinti vietos gyventojai, susidūrę su katalikiškosios Austrijos persekiojimus patyrusiais Zalzburgiečiais, tokioje determinuotoje aplinkoje, draugiškai atsivėrė tokių pat kenčiančių ir persekiojamų (tik dėl religinių motyvų) kitataučių dvasinio gyvenimo patirčiai. Ši persekiojamos religinės mažumos patirtis, turėjo išsiugdžiusi specifinį, dažnai be bažnyčios, kaip institucijos, įtakos susiformavusį liaudies religingumą – surinkimus.

Būtent čia ir įvyksta kokybinis dvasingumo lūžis. Nors surinkimai kilę ir vyko to paties Pietizmo dvasinio atbudimo įtakoje ir Zalzburgiečiams padėjo išsaugoti nesant tvirtų bažnytinių struktūrų savo liuteronišką tikėjimą Austrijos kontekste, lietuvininkams šis judėjimas tapo alternatyva atvedusia prie kultūrinio ir tautinio uždaro. Dar daugiau, tai susilpnina jų poreikį ginti lietuviškumą ir kalbą kitose viešose erdvėse, išskyrus bažnyčią. Lietuviškumas, tiksliau lietuvių kalba, Prūsijoje, skirtingai nuo Didžiosios Lietuvos, turėjo teisinį pagrindą veikti daug platesnėje viešojoje erdvėje (mokykla, bažnyčia).

Tautiškumas, politika ar aplamai pasaulietiški klausimai, surinkimininkų terpei nėra būdingi. Teologinė dviejų karalysčių doktrina, atribojanti dangiškos ir žemiškos karalysčių sąvokas ir gimdanti politinį piliečių pasyvumą, čia suvokiama kaip viena iš privalomų dorybių.

Tokiomis sąlygomis religija, o tikriau sakant, bažnyčia, istorinėje regiono erdvėje tapo tarsi susipriešinimo veiksmu, kur buvo išskirtos ne tik lietuviško ir vokiško prado paribio sritys. Religija tapo jau ne jungiančiu, bet skiriančiu į lietuvininkus ir vokiečius, į surinkimininkus ir unijinės bažnyčios parapijiečius, veiksmu.

Pietizmo teologinei epochai baigiantis, ją bažnyčioje keičia surinkimininkiška⁷ liuteronybė, kuri padarė didžiulį poveikį Mažosios Lietuvos gyventojų mąstysenai, savimonei, buičiai. Absoliučią šio krašto gyventojų daugumą sudarė kaimo žmonės⁸. Stokojant nacionalinės inteligentijos, todėl nesant reikšmingesnės švietėjiškos veiklos, bažnyčios mokymas čia liko vienintelė, neretai ir galutinė tiesa. Surinkimai Mažojoje Lietuvoje išugdė savitą lietuvių krikščionio tipą.

Uždaras, dievobaimingas, giliai tikintis ir nevengiantis savo tikėjimą atvirai demonstruoti, bei griežtus moralės nuostatus puoselėjantis surinkimininkas iš esmės pats vykde, be bažnyčios pagalbos, vadovaudamasis visuotinės kunigystės sampratos dėsniais, vidaus misiją. Jurkūniškių, Klimkiškių ir Kukatiškių surinkimai

⁵ Die Religion in der Geschichte und Gegenwart.-Tübingen: Mohr & Siebeck, 1961, Bnd. V.- S. 376.

⁶ Vileišis V. Tautiniai santykiai Mažojoje Lietuvoje ligi Didžiojo Karo istorijos ir statistikos švietimo.- Vilnius: Versus Aureus, 2009 m.

⁷ Ši religinė praktika atsirado veikiamą pietizmo (lot. Pietos – pamaldumas, dievobaimingumas), kurio skelbėjai tikėjimą stiprino ne tiek aiškinimu, įtikinėjimu, kiek poveikiu žmonių jausmams, ypač piešiant nusidėjėlių kančias pragare, pasaulio pabaigą, paskutinį teismą ir pan. Propaguotas santūrumas, kuklumas, raginta atsisakyti prabangos (A.B.).

⁸ Kaunas D. *Mažosios Lietuvos bibliotekos (iki 1940 metų)*. - V.: LTSR VRB, 1987.

ir jų sakytojai nekonfliktuodami su dvasininkija ir tuo pačiu bažnyčia, įgijo vietos gyventojų tarpe didžiulį autoritetą.

Kokią vietą tokia visuomenės kontekste Vydūno gyvenime užima religija ir koks jo santykis su religija nesunku įsitikinti artimiau susipažinus su jo kūryba. Tik iš pirmo žvilgsnio, žvelgiant šiuolaikinio, sekuliarioje visuomenėje išugdyto piliečio akimis, Vydūnas yra indiferentiškas ar net tolimas religijai, nors su savo suburtu choru dalyvaudavo pamaldose⁹. Toks išpūdis susidaro todėl, kad jis nėra prisirišęs prie vienos kurios nors krikščioniškos konfesijos ir atvirai žvelgia semdamasis patirties į kitas – nekrikščioniškas religijas.

Jo pamąstymai apie krikščionybę įtaką lietuviams, puikiai iliustruoja jo virškonfesinį mąstymą, tačiau to laikmečio mąstais skamba vos ne kaip erezija. Jis teigia:

„Lietuviai paprastai yra katalikai. Tik Prūsų Lietuvoje didžioji dalis yra evangelikų. Kuri iš abiejų krikščioniško tikėjimo atmainų lietuvių religingumą daugiau ugdo, sunku spręsti. Be tikrojo religingumo, katalikų bažnyčia turi daug to, kas labai stipriai veikia jausmus, o evangelikų – kas veikia mąstymą“¹⁰.

Toks lyginimas anuo metu viešai nediskuotintų dalykų, rodo jį toli pažengus religijos reikšmės ir vietos individo gyvenime vertinime.

Vydūnas visą savo gyvenimą išliko giliai religingas, nors jo religingumas buvo kitoks nei jo amžininkų. Užaugęs religingoje šeimoje, kurios galva – tėvas, buvo baigęs Berlyne misijonierių mokyklą, o motinos brolis Jokūbas Ašmontas – garsus surinkimų sakytojas Klaipėdos krašte, jis dėl savo ankstyvos religinės patirties, kai būdamas vos devynerių metų pirmą kartą susipažino su Biblijos turiniu¹¹, buvo sukrėstas pastarosios turinio. Šio įvykio dėka jis į krikščionybę pažvelgė ne paraidžiui, kaip tai darė jo amžininkai surinkimuose, o jausmiškai, labai giliai išgyvendamas vaiko naiviu supratimu „tamsiasias“, ar teisingiau, jo manymu, žiauriasias Šventojo Rašto teiginių puses.

Savarankiškai gilinantis bei vėliau studijuojant įvairias disciplinas Vokietijos universitetuose, Vydūnui ir jo mąstysenai bei kūrybai ryškia įtaką paliko XIX a. neoprotellantizmas. Jis susižavėjo liberaliosios teologijos pradininku F. Šleiermacheriu, klausėsi ir tiesiogiai po paskaitų bendravo su garsiuoju teologu A. Harnaku. Visa tai leido Vydūnui kritiškai pažvelgti į jį supantį pasaulį, išsivaduoti nuo tų stereotipų, kurie buvo tokie būdingi ir taip taikliai apibūdinti pasaulinio garso čekų rašytojo, satyriko, Jaroslavo Hašeko romane.

Vydūno epochos Europos statistinis tikintysis gyveno „tikro teismo“ sukeliančio dvasinį nuobodulį, patogiam, net komfortiškame, konfesinio uždaro ribų užbrėžtame dvasiniame pasaulėlyje. Nelabai domėdamasis toliau savo valsčiaus centru ar artimiausio didmiesčio vykstančiu gyvenimu, jis tarpo patogiam nežinojime ir nenorėjime nieko žinoti apie kitokį pasaulį. Patriarchalinis savo esme kaimas, tarsi aštuonkojis laikė jį savo čiuptuvuose, o žinių šaltinį dažnai atstojo vietos klebonas, mokytojas ir žandaras ar policmeisteris, kurie turėjo visus pagrindinius atsakymus ir savo rankose laikė tvarkos ir paklusnumo monopolį.

Vydūnas – priešingai statistiniam piliečiui, atvirai žavisi ir domisi pagoniškais dalykais, rytų religijos postulatais ir čia pat svarsto krikščionybės atmainų reikšmę lietuviui¹². Toksai požiūris jį atskiria nuo laikmečio. Jo religinė gnoseologija, jį labiau priskiria religijotyros mokslo, kuris yra racionalistinės pasaulėžiūros produktas¹³, sričiai.

Jo aiškinimas apie pasaulinį krikščionybės plėtros fenomeną, atskleidžia, kiek giliai ir netradiciškai jis suvokia krikščionybės prigimtį sakydamas žodžius, kad „**Kristus ikūnijo galingą ir nuostabią jėgą, nesuvokiamą nei protu, nei jausmais. ... Kristus žmones laikė Dievo vaikais ir ieškojo žmogaus esmės**“¹⁴.

Religine prasme Vydūnas tampa tikru tikriausiu mediatoriumi tarp dar labai stipriai savo tradicijas ir pasaulėjautą puoselėjančio jo laikmečio religinio pasaulio, kuris jautėsi esąs teisus ir savo teisumą tvirtino įvairiausiomis formomis (ypač čia turimas omenyje kolonializmas ir prievartinė kitų tautų christianizacija, dažnai sugriaunant jų kultūrą) ir gimstančio naujo, globalizacijos era paženklinto pasaulio, kuriame pasaulio religijų ir kultūrų įvairovė suvokiama kaip savaimė suprantamas ir kasdieninis reiškinys. Kuo daugiau ir giliau Prūsijos unijinė bažnyčia suaugo su valstybe, tuo labiau Vydūnas tolsta kaip tautinės mažumos atstovas nuo jos institucinio konfesionalizmo ir Prūsijos patriotizmo.

⁹ Vilius Gaigalaitis. Atsiminimai.-Klaipėda, KU leidykla.- 1998 m.-P 26.

¹⁰ Vydūnas. Raštai. T.IV.- V.: Mintis, 1990-1994.-P.33.

¹¹ Vaitiekūnienė A. Vydūnas ir reformacijos kultūra.- *Protestantizmas Lietuvoje: istorija ir dabartis*. Moksl. str. rinkinys.-V.: Apyaušris.-1994m.-P61-62.

¹² Vydūnas. Raštai. T.IV.- V.: Mintis, 1990-1994.-P.33-34.

¹³ Die Religion in der Geschichte und Gegenwart.-Tübingen: Mohr & Siebeck, 1961, Bnd. V.- S. 1038

¹⁴ Vydūnas. Raštai. T.IV.- V.: Mintis, 1990-1994.-P. 27.

Vertėtų gal dar kartą giliau pasidomėti, kas Vydūną pastūmėja domėtis būtent vedomis ir aplamai indų religija ir kultūra. Ko gero galėtume tvirtinti, kad bent viena gija link to veda ir per religinę lietuvininkų misionierių patirtį. Nereikia pamiršti, kad lietuvininkams apie tokius tolimus kraštus informaciją nešė iš jų pačių tarpo kilę misionieriai, kurie stengėsi apie kraštą, kuriuose jie dirbo kultūrą daugiau informuoti savo kraštiečius, rašydami straipsnius į lietuviškus laikraščius.

Pats žinomiausias mums misionierius, beje ir vietos žmonių tiek užsienyje, tiek ir savo krašte aukštai vertinamas, buvo kunigas Kristupas Lokys. Jis gimė 1860 m. Tilžės apskr. Nelaimiškių kaime.

Baigęs Berlyne J. E. Gossnerio misionierių mokyklą, 1888 m. išvyko į Indiją, kur nuo 1892 buvo savarankišku misionieriu Ranchi, Taramoj, Govindpure ir Lohardagoj. Gerai mokėjo hindi, mindari ir gauvari tautų kalbas, Khutitolyje įrengė parodomąjį ūkį, lignoninę, irigacijos stotį. Vėliau čia buvo pastatyta dar ilgas metus po to žmonėms tarnavusi K.Lokio vardo užtvanka.

Kristupas Lokys kartu su žmona Urtė Baltrytė kilusia nuo Kretingalės, kuri išvyksta kartu su vyru į Indiją, būdami vietos gyventojų ir gamtos apsuptyje, semiasi kitų tautų išminties ir patirties, akylai stebi egzotišką pasaulį. Jie pradeda rašyti į Mažosios Lietuvos laikraščius puikius pažintinius straipsnelius apie Indijos vietovės, kurioje gyveno, gamtą, žmones, jų papročius, gyvenimo būdą, vietines religijas, gamtines sąlygas. Tai pati pirmoji mūsų orientalistinė literatūra.

Negalima nepaminėti Vydūno kritiškumo krikščionybei, kuris nėra pagrįstas jos atmetimu ar neigimu bei jos iškeitimu į induizmą. Priešingai, jis toli peržengdamas savo laikmetį, mato krikščionybės konfesinio susiskaidymo, konfesionalizmo, vedančio į uždaramą ir atskirtinumą pragaištingumo problemą.

Kyla klausimas ar gali būti krikščionybei nedraugiškas ir priešiškas asmuo, kuris krikščionybėje mato pasaulio religijų tęstinumą. Jis teigia, kad „**ne tik įvairių religinių apreiškimų turinys, bet ir visokie šen ar ten plintantys pasakojimai buvo krikščionių perimami ir toliau perduodami. ... šių dalykų perteikimas krikščioniškose Evangelijose yra toks gyvas ir įsakmus, kad jie gali būti pajaučiami kaip visai nauji Dievo atsivėrimo skelbimai., kad tik dėl šio dieviškojo atsivėrimo žmoniškume (žmonijoje –A.B.) būsiąs įmanomas tikras Dievo pažinimas.**“¹⁵

Vertinant religinį Vydūno sąlyčio su pasaulio religijomis fenomeną, jo pamąstymai, taip lengvai jo amžininkų nurašyti teosofijos žanrui, veikiausiai yra, žvelgiant nūdienos akimis, artimesni ankstyvai religijotyrynei minčiai, kuri savo laikmečio ir savo aplinkos religinį gyvenimą laikydama nepakankamai lanksčiu, bando religijų įvairovės pagrindu, modeliuoti religinių vertybių sistemą, ją taikydama individo dvasinio tobulėjimo specifinei, jausminei sričiai. Nereikėtų dėl pernelyg netradicinių formuluočių ar laikmetį aplenkusios raiškos formų ir formuluočių Vydūną atskirti nuo krikščioniško paveldo. Jo požiūris į religiją, tikėjimą ir dvasingumą prabyla į mus mūsų technogeninio laikmečio fone ir globalizacijos kontekste suteikdamas daug vertingų praktinių nuorodų ir teorinių refleksijų į tuos klausimus, kuriems dažnai dar neturime parengto atsakymo.

Literatūra:

1. Arnašius H. Prūsijos pietizmo dvasinis fonas.- *Protestantizmas Lietuvoje: istorija ir dabartis*. Moksl. str. rinkinys.-V.: Apyaušris.-1994m.;
2. Bagdonavičius V. Vydūno socialinė koncepcija.- *Socialiniai mokslai. Sociologija*.- Kaunas: Technologija, 1995 m. Nr. 2(3).;
3. Bagdonavičius V. Mažvydo ir Vydūno paralelės.- *Mokslas ir gyvenimas* 1998 m. Nr.7.;
4. Burbulys K. Gyvoji Evangelija.-Hamilton, Rūta.- 1977m.;
5. Die Reformatorischen Kirchen Litauens . Ein historischer Abriß.-Erlangen, Martin-Luther-Verlag.- 1998m.;
6. Die Religion in der Geschichte und Gegenwart.-Tübingen: Mohr & Siebeck, 1961, Bnd. V.;
7. Hermann A. Lietuvių ir vokiečių kaimynystė.-V.: Baltos lankos, 2000 m.;
8. Juška A. Mažosios Lietuvos bažnyčia XVI – XX a.- Klaipėda, KU leidykla.-1997 m.;
9. Kaunas D. *Mažosios Lietuvos bibliotekos (iki 1940 metų)*.- V.: LTSR VRB, 1987.;
10. Matulevičius A. Mažoji Lietuva XVIII amžiuje: Lietuvių tautinė padėtis.- Vilnius: Mokslas, 1989 m.;
11. Pocyte S. Mažlietuviai Vokietijos imperijoje 1871 – 1914.-Vilnius: Vaga, 2002 m.;
12. Vileišis V. Tautiniai santykiai Mažajoje Lietuvoje ligi Didžiojo Karo istorijos ir statistikos šviesoje.- Vilnius: Versus Aureus, 2009 m.;

¹⁵ Vydūnas. Raštai. T.IV.- V.: Mintis, 1990-1994.-P.139 -140.

13. Vaitiekūnienė A. Vydūnas ir reformacijos kultūra.- *Protestantizmas Lietuvoje: istorija ir dabartis*. Moksl. str. rinkinys.-V.: Apyaušris.-1994m.;
14. Vilius Gaigalaitis. Atsiminimai.-Klaipėda, KU leidykla.- 1998 m.;
15. Vydūnas. Raštai. T. IV.- V.: Mintis, 1990-1994.;

VYDŪNAS IR LĒLIŲ TEATRAS

Salomėja Burneikaitė

KU Sveikatos mokslų fakulteto Reabilitacijos katedra

Straipsnio pavadinimas iš pirmo žvilgsnio atrodo netikėtas ir keistas. Vydūnas, regis, savo gyvenamu laiku jokių tiesioginių sąsajų su lėlių teatru neturėjo. Tarp daugelio jo paliktų dramos veikalų skirtų vaidinti su lėlėmis nėra. Tačiau lėlininką Rimą Driežį sudomino komedija „Pasveikimas“. Jaunas režisierius, 1984 m. baigęs TV režisūros studijas ir pradėjęs dirbti Vilniaus teatre „Lėlė“, domėjosi lėlių teatro menine kalba, jos specifinėmis galimybėmis ir išvelgė patrauklų būdą naujai „prakalbinti“ Vydūną. Straipsnio tikslas yra pristatyti profesionaliomis lėlių teatro priemonėmis ikūnytą minėtą komediją, kurią autorius pavadino „trijų veiksnių teigiamos pajuokos vaidiniu“, Vilniaus teatre „Lėlė“ 1985 m. ir Lietuvos televizijoje 1993 m.

Pasaulyje įvairios lėlių teatro meno formos yra įdomios rašytojams, filosofams, įvairių meno sričių atstovams, kultūros istorikams, nes lėlė žmogų lydi nuo pačių seniausių laikų. Statydamas šį, anot Vydūno, „teigiamos pajuokos vaidinį“ „Pasveikimas“, vėliau pavadintą komedija, kaip lėlių spektaklį suaugusiems ir prabilęs specifinio meno kalba, R. Driežis paprastomis priemonėmis pabandė priminti filosofinio požiūrio į gyvenimą, į žmogų, kaip visatos dalelę svarbą, tarsi pabrėždamas Vydūno mintį, jog daugelis vis dar nemoka būti „sau žmonėmis“, gebančiais patys save auginti ir stiebtis dvasingumo link. Vydūnas ir filosofija – neatsiejami dalykai ir jo dramaturgijos kūriniai yra būdas perteikti svarbias jam (mums) idėjas. Lėlė savo ištakose yra kultūros modelis. Prisiminkime, kad daugelis rašytojų ir filosofų įvairiais laikotarpiais yra parodę dėmesį lėlei. Prancūzų lėlių teatro istorikas Šarlis Manjenas (Charles Magnin), dar XIX a. sudarė jų sąrašą (1), kuriame įrašyti Platono, Aristotelio, Horacijaus, Marko Aurelijaus, Šekspyro, Servanteso, Džonsono, Moljero, Hamiltono, Svipto, Fildingo, Voltero, Getės, Bairono ir kitų, gebėjusių žvelgti į žmogų kaip marionetę ar žaislą Dievo rankose, vardai. Juk lėlininkas taip pat „tveria pasaulį“ mažoje scenoje, ikūnydamas savo idėją, t.y. filosofinį požiūrį apie pasaulį ir žmogų. O lėlių teatro priemonės kartais gali aiškiau perteikti tai, kas neįmanoma aktoriui-žmogui. Tą seniai yra įrodę lėlių teatro menininkai interpretuodami Šekspyrą, Meterlinką, Getę, Gogolį ir kt. Dera priminti, kad Indijos, kuria taip domėjosi Vydūnas, šventraščių tekstai, pvz.: „Bhagavadgita“, tradiciškai iki šių dienų yra vaidinami su lėlėmis, kartu padedant suvokti ir išsaminti mitologinę pasaulio sąrangą.

Žinome, kad Vydūno gyvenamu laiku Lietuvoje apie lėlių teatrą, kaip lygiavertę kitiems menams rūši, dar nebuvo kalbama. Tačiau Vydūno kūryba – neatsiejama nuo teatro. „Jo veikalai teatrui – filosofinės dramos, misterijos, pasakų interpretacijos ir net komedijos – rodo, kad su Vydūno dramaturgija į teatrą atėjo rašytojas, kuris, – anot J. Lankučio, – į vidinį žmogaus pasaulį skverbėsi su ypatinga mąstytojo moralisto ir tautos žadintojo misija, sistemingai propagavo praktinius visuomenės ir asmenybės etinio tobulėjimo uždavinius“ (2).

Vydūnas ne šiaip rašė teatrui. Jis gerai išivaizdavo, kaip vienas ar kitas jo veikalas turi atrodyti scenoje, pats juos statydavo su savo vadovaujamos „Tilžės lietuvių giedotojų draugijos“ mėgėjais ir ne iš karto išspausdindavo. Ir komedijos „Pasveikimas“, pirmasis variantas buvo parašytas 1911 m. ir pirmiausiai suvaidintas, pavadinimu „Tikrasis gydymas“. Komedija „Pasveikimas“, kaip dramatis veikalas, buvo išleista daug vėliau, tik 1934 m., Tilžėje, autoriui jį pataisius, atsižvelgiant į bendražygės Martos Raišukytės pastabas. (3) Matome, jog Vydūnui pirmiausia buvo svarbu matyti savo veikalus vaidinamus, galinčius padėti jo idėjoms nukeliauti iki žiūrovų sąmonės gyvai, betarpiškai, tam tikra jo gerai išivaizduojama forma, nes pats būdavo šių vaidinimų organizatorius ir režisierius.

Iš autoriaus komentarų dramos veikaluose, jo nurodymų vaidintojams, mizanscenų brėžinių spausdintiniuose tekstuose, matome, kad Vydūnas turėjo aiškų režisūrinį spektaklio matymą, nuo dramos idėjos iki jos realizavimo scenoje, taip būdingą ir šiuolaikiniam autoriniam teatrui. Lėlių teatro menininkas R. Driežis atkreipė dėmesį į šias savybes, išvelgė Vydūno dramose vyraujančią „vizualinio-plastinio teatro pradą“, nesveitimą lėlių teatro meninei kalbai ir išdrįso pirmą kartą statyti jo kūrinį su lėlėmis.

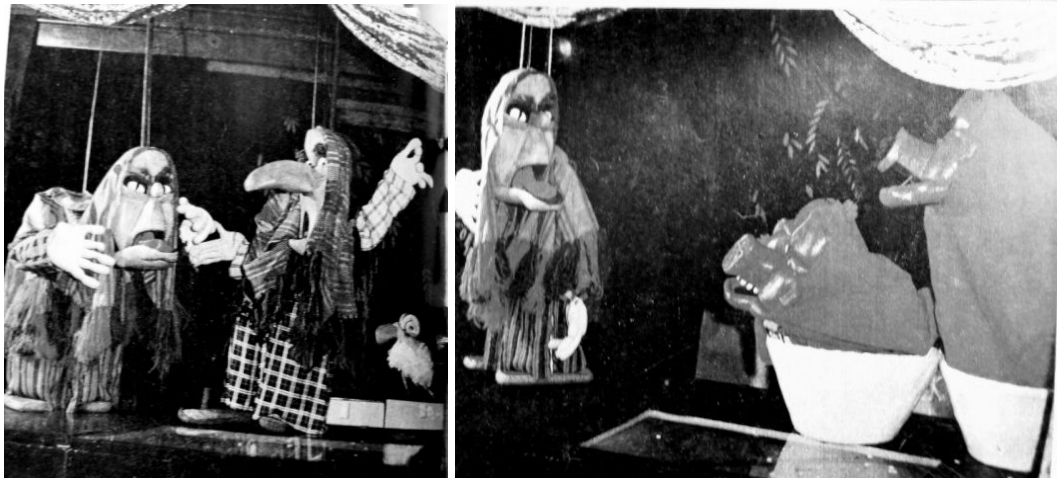
Lietuvos Lėlių teatro istorija nėra ilga. Liaudiškais lėlių teatras, įvairiomis tautodailinėmis formomis natūraliai egzistavo daugelį metų be rašytinės dramaturgijos. Profesionaliojo lėlių teatro Lietuvoje pradžia skaičiuojama tik nuo 1936-ųjų metų, o du Valstybiniai lėlių teatrai 2008 m. atšventė tik 50-ties metų sukaktis. Tačiau į lėlių teatrą požiūris šiandien jau yra pasikeitęs. Pažįstantieji visuotinę teatro istoriją žino, kad lėlių teatras yra neatskiriama jos dalis. Daugėja žiūrovų, kurių nebestebina lėlių spektakliai suaugusiems. Lėles ir kitas daiktiškąsias lėlių teatro vizualinės plastikos priemones naudoja dramos, plastikos, muzikinių teatro formų kūrėjai, atverdami lėlei naują, autentišką lauką, suteikiantį poetinio simbolio, metaforos, perkeltinės prasmės reikšmę.

Teatro „Lėlė“ meninės kalbos atsinaujinimas, prasidėjęs aštuntajame XX a. dešimtmetyje, pirmiausiai siejamas su Vitalijaus Mazūro vardu. TV režisieriaus išsilavinimą įgijęs R. Driežis šiame teatre debiutavo 1984 m. ir, tęsdamas V. Mazūro tradiciją, ėmė kurti poetinius autorinius lėlių spektaklius, būdamas jų dailininku ir režisieriumi. Jaunas menininkas, studijavęs ir dailę Čiurlionio meno mokykloje, išvelgė komedijoje „Pasveikimas“ ypatingo lėliškumo ir pabandė naujai interpretuoti Vydūną. „Pasveikimas“ buvo tik trečiasis Driežio darbas lėlių teatre, tačiau jis nepabijojo imtis dramaturgijos, iš pirmo žvilgsnio nieko bendro neturinčios su lėlių teatre. Priešingai, menininkas 1985 m. ėmėsis „Pasveikimo“ ne tik „nesusilaužė stuburo“, bet visa savo kūrybine biografija įrodė, kad lėlių teatre galima įgyvendinti bet kokią meninę idėją, kai turi ką pasakyti žiūrovui – amžininkui, tiek vaikui, tiek suaugusiajam. Paklaustas kuo jį sudomino šis autorius, R. Driežis neabejodamas teigė pastebėjęs jo dramos kūrinių vizualinio prado vyravimą. Be to, režisieriaus interviu žurnale „Kultūros barai“, 1986 m., skaitome: „Šiandien, kai žmogui gresia susinaikinimas, kai pasitenkinimas daiktai vis dažniau tampa tikslu, o žmogui vis sunkiau klausyti sąžinės – ypatingą prasmę įgauna Vydūno kūryba.“ Pasirinkęs „Pasveikimą“, režisierius žinojo, kad Vydūno veikalus yra bandyta įkūnyti scenoje, pripažino, kad sunku jiems rasti sceninį sprendimą, tačiau jautė, kad būtent „Pasveikimas“ prašyte prašėsi lėlių teatro (4). „Lėlės“ spektakliui afišą sukūrė rašytoja ir dailininkė Jurga Ivanauskaitė. Režisieriaus teigimu, jo sumanymą lėmė tai, kad „žmogaus sugyvuojimo tema pateikta originaliu žanru – „teigiamos pajuokos vaidinys“, anot Vydūno. Būdamas lėlininku, spektaklio sumanytojas – dailininkas ir režisierius viename asmenyje – gerai žinojo, kad lėlė gali tai, ko negali žmogus. Lėlių teatrui yra artima tai, kas šiame dramos kūrinyje buvo artima autoriui: „Čia Vydūnas drąsiai naudojosi grotesko, komedijos, farso, priemonėmis, kartu nenusižengdamas tikslo ir priemonių vienovei“ (ten pat). Menininkui imponavo tai, kad „Pasveikime“, kaip ir visoje Vydūno kūryboje, idealizuojamas žmoniškumą išpažįstantis žmogus“ (ten pat). R. Driežis pripažino, kad šio spektaklio kūrimo procesas buvo svarbus ir trupei, nes buvo „verta gilintis į „Pasveikime“ keliamą idėją, kad pasaulį reikia pradėti keisti nuo savęs“ (ten pat). Kaip spektaklis suaugusiems, komedija „Pasveikimas“ Vilniaus teatre „Lėlė“ sulaukė savojo žiūrovo, repertuare išliko apie porą metų, dėl techninių kliūčių nebegalėjo būti rodomas toliau, tačiau apie jo reikšmę liudija kritikų atsiliepimai, o jų dėmesio sulaukdavo ne kiekvienas spektaklis.

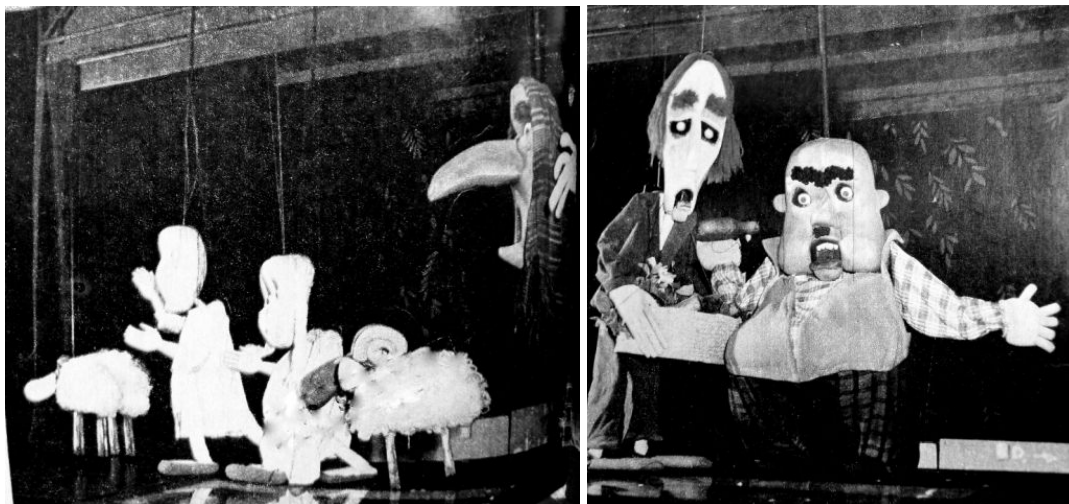


Jurgos Ivanauskaitės afiša spektakliui „Pasveikimas“, Vilniaus teatre „Lėlė“, 1985 m.

Atgimimo pradžioje susirūpinęs nacionalinės dramaturgijos likimu, teatrologas A. Samulionis rašė: „Įdomaus eksperimento ėmėsi „Lėlės“ teatro režisierius Rimas Driežis, pastatęs su lėlėmis vieną iš Vydūno komedijų „Pasveikimas“ (5). Anot rašiusiojo, tai buvo „Netikėtas spektaklis: netikėtas ir pjesės pasirinkimas, ir tai, kad Vydūną vaidina lėlės“. Jis pastebėjo, kad šiame spektaklyje buvo labai įdomių dalykų, kurie pateisino režisieriaus pasirinkimą ir buvo įmanomi tik lėlių teatre, kaip pavyzdžiui „žmoniškųjų pabaisų vaidžiai“.



„Pasveikimas“ Vilniaus teatre „Lėlė“ 1985 m.: Pliuškienė ir Snapienė, Pliuškienė ir Kvaišos „gyvuliškumas“



Vydūno „Pasveikimas“ Vilniaus teatre „Lėlė“: Piemenėliai ir Snapienė, Gydytojo padėjėjas Varys ir Kvaiša

A. Samulionio teigimu, šiame spektaklyje keistai susijungė poezija ir groteskas. Geriau pavykusi jam pasirodė groteskiškoji spektaklio pusė, o Vydūno filosofija, kritiko nuomone, teatrui sekėsi perteikti sunkiau. Nepakankamai įtikinamas atrodė gydytojo paveikslas. Tačiau autorius pabrėžė, kad Vilniaus teatro „Lėlė“ drąsa imtis Vydūno yra verta pagyrimo. Kritikė A. Girdzijauskaitė buvo dar iškalbingesnė: „Puikų įsisiautėjusių gandonešių Snapienės ir Pliuškienės duetą kuria aktorės M. Leikauskaitė ir N. Gailiūtė, su pasimėgavimu vaidina J. Marcinkevičius apsiriję Kvaišą (beje, nė kiek ne prastesnis jis, kai susimąsto apie savo likimą po operacijos. Visai vykęs būtų ir Gydytojas (V. Kirkilionis), jeigu po išmintingo, kiek komiško ir gudraus senuko kauke pajustumėm vydūnišką dvasios stiprybę. Tuomet išryškėtų ir jo padėjėjo Vario (E. Mikaliūnas) naivumas. Energingai besivystantis veiksmas sulėtėja antroje dalyje. Mat Kvaiša „skrodžiamas“ už scenos, o pamatome tik operacijos rezultatus. Įdomu, kad pabaigoje režisierius nededa taško, leisdamas mums suabejoti – realybėje ar iliuzijų erdvėje matome gražius paveikslukus Kvaišą, Snapienę ir Pliuškienę (6).



Vilniaus teatro „Lėlė“ aktoriai su spektaklio „Pasveikimas“ lėlėmis 1985 m. (centre sėdi Rimas Driežis)

Rimas Driežis, paklaustas, kaip kilo mintis imtis Vydūno „Pasveikimo“, teigė, kad šis autorius jam pasirodė nepaprastai lėliškas. Gerai pažindamas lėlių teatro meno kalbą jis atkreipė dėmesį, kad ir Vydūnui jo dramaturgijoje buvo svarbi vizualinė būsimo spektaklio pusė. Tai teatro žmogus įžvelgė nepaprastai tiksliose autoriaus remarkose, mizanscenų aprašymuose. Režisierius sakė jautėsis tarsi kviečiamas paties Vydūno, kai aptiko pjesės dalis pavadintas „reginiais“, lyg kokius paveikslus.

Prie Vydūno „Pasveikimo“ R. Driežis dar kartą grįžo 1993 m., pastatydamas šį, anot autoriaus, „teigiamos pajuokos vaidinį“ Lietuvos televizijoje. Jam režisierius rado naują lėlišką sprendimą, rinkosi kitokią lėlių valdymo techniką, išnaudojo TV teikiamą galimybę priartėti ir atitolti nuo filmuojamo objekto, tarsi suteikdamas šiam spektakliui laiko ir minties distanciją, o kartu priversdamas išsižiūrėti į save pačius, pamatyti kiek dar turime augti iki tikrojo žmoniškumo, apie kurį kalbėjo Vydūnas. Ir *Sveikimo* lauką režisierius išplėtė, sukurdamas prologą, kuriame palinkusių angelų globojamame paviljone, tartum atskirame „pasaulyje lėlėms vaidinti“, galime stebėti aistrų kankinamų lėlių-žmonių gyvenimus ir jų metamorfozę tikrojo žmoniškumo link, vadovaujant Gydytojui, tarsi pačiam Vydūnui. Virš paviljono, lyg išsigelbėjimo arkoje, įrašytas spektaklio pavadinimas „Pasveikimas“. Dar viena spektaklio prasmė atsiskleidžia pačioje pabaigoje, kai tolsiant kamerai „Pasveikimo“ arka su lėlių paviljonu ima tolti, iš lėto atidengdama tarsi mus pačius. LTV yra išsaugojusi šio spektaklio vaizdo įrašą, kurį žiūrėdami, iš istorinės perspektyvos galime prisiminti Atgimimo laikų atmosferą ir sveikstančios Lietuvos Viltį, apie kurią svajojome.



Vydūno „Pasveikimas“ Lietuvos televizijoje 1993 m. (pirmoji ir paskutinė spektaklio scenos) rež. ir dail. R. Driežis.

Aukščiau pateiktuose paveikslėliuose dviejų vaizdų, pirmosios ir paskutinės „Pasveikimo“, statyto LTV 1993 m., scenų sugretinime išryškėja būdingas lėlių teatrui mąstymas poetinės plastikos, simbolių kategori-

jomis, apibendrintomis vizualinėmis formomis, nenusižengiant Vydūno filosofinei minčiai, siekimui tauresnio, primenant jog *sveikimas* pirmiausiai yra dvasinis veiksmas. Tai – procesas, reikalaujantis ne tik Gydytojo išikišimo, bet ir asmeninių pastangų ir nesibaigia vien „atlikus operaciją“. Režisierius TV spektaklį baigė jį įrėmindamas „teatras teatre“ scena. Paskutinėje nuotraukoje matome, kaip atsitolinus televizijos kamerai atsiveria spektaklio kūrėjų-žmonių figūros, prisidengusios gyvulių (teatro) kaukėmis. Matome, kad spektaklis baigėsi, bet „gyvenimo teatras“ dar laukia išžiūrėjimo į save pačius, kad pamatytumėm, kiek iš tiesų dar likę mummyse tikrojo žmoniškumo.

Šie du skirtingi Vydūno komedijos „Pasveikimas“ pastatymai, kuriuos sumanė ir kūrė lėlių teatro režisierius R. Driežis, Vilniaus teatre „Lėlė“ 1985 m. ir Lietuvos televizijoje 1993 m., neabejotinai papildė ir praturtino Vydūno veikalų teatrui istoriją Lietuvoje. Jie prisidėjo padėdami lėlių teatrui tapti artimesniu ir įdomesniu suaugusiam žiūrovui, suteikė galimybę netikėtai atnaujinti supratimą apie žmogų-savę – ligotą, primityvų, gyvenantį aistromis, paviršutinišku kūniškumu, be aukštesnių tikslų ir tikrojo žmoniškumo. O tautos moralinio atgimimo ugdymas, buvęs svarbus Vydūnui, išlieka aktualiu ir šiandien.

Literatūra:

1. Jurkowski H./ Dzieje teatru lalk. Od antyku do romantyzmu / Warszawa, 1970. p. 8
2. Lankutis J. Lietuvių dramaturgijos tyrinėjimai. Vilnius, 1988, p. 122
3. Vydūno laišakai Jonui Basanavičiui (1907-1926). Šiaurės Atėnai. 2003.07.26
4. Driežis R. „O vaikų pilni pašaliai“ / Kultūros barai/ 1986, Nr. 5, p. 26
5. Samulionis A. „Sūpuoklės pakilo?“. Literatūra ir menas, 1986.05.01, p.7
6. Girdzijauskaitė A. Iš teatrologo dienoraščio. „Literatūra ir menas“, 1985 spalio 5 d. , p.6

ČI, CI, SIELOS IR DVASIOS SAMPRATA CIGUNE.

Aleta Chomičėnienė
Klaipėdos universitetas

„Siela įžvelgia grožį net tada, kai protas jį neigia. Todėl po gyvenimą visada žvalgykis sielos akimis. Klausykis sielos ausimis.“ (N. D. Walsch)

Nuo seniausių laikų žmonijai žinomas kai kurių energijos rūšių egzistavimas. Mes gyvename energijos pasikeitimo žmonių visuomenės viduje ir visoje Visatoje dėka. Be tos energijos patekimo į fizinį žmogaus kūną, gyvybė jame neįmanoma. Energija, apie kurią čia kalbama, yra gyva, nes ji sukuria gyvenimą.

Či, ci, ki samprata. Rytų šalyse visų filosofinių mokymų pagrindas yra mokymas apie **ci/či/ki** (Kinijoje, Japonijoje), **prana** – Indijoje (sanskritiškas žodis *prana* sudaryta iš *pra* + *an* „kvėpuoti“). Europoje šitie energijos tipai nėra analizuojami. Rytuose manoma, kad **či** yra subtilesnė substancija negu ta, kurią galima užfiksuoti prietaisais.

Kiniečių žodynuose hieroglifas **či** yra aiškinamas taip:

oras; gyvenimo jėga; dvasia; nuotaika; gyvybės energija.

Kiniečių manymu, visatoje egzistuoja trys pagrindinės jėgos: Dangaus, Žemės ir Žmogaus. Dangaus *či* pasireiškia saulės ir mėnulio šviesa, Mėnulio trauka ir žvaigždžių energija. Nuo šios energijos priklauso oras, klimatas ir stichinės nelaimės. Kad būtų palaikomas dangaus energijos balansas, pučia vėjas, lyja lietus, siautėja uraganai.

Žemės *či* sudaro jėgos linijos, magnetinis laukas ir planetos vidinė šiluma.

Žemės energetikos prieglobstyje gali gyventi ir tarpti žmonės, gyvūnai ir augalai, kurie yra veikiami ir Dangaus *či*. Kai sutrinka gyvos būtybės energijos balansas, jis susserga, numiršta ir suyra. Rytų mediciną labiausiai domina žmogaus *či* bei jos harmonizavimo metodai, tokie kaip akupunktūra, akupresūra, masažas, žolių terapija, meditacija ir cigunas.

Gyvybė kūne būna iki tol, kol ji susijusi su energija. Kai energija palieka kūną, gyvybė nutrūksta.

Či gali įgyti pačias įvairiausias formas. Kinų išminčių manymu, *či* jungia sielą ir materiją. Ją sudaro dvi dalys, panašios kaip ING ir JANG arba kaip sunkus ir lengvas. Lengvoji *či* sklinda kaip oras ir formuoja sielą, sunkioji, drumstoji *či* leidžiasi žemyn ir sukuria materiją. *Či* yra plati ir neaprepiama, ji kyla ir leidžiasi bei sklinda į visas puses nesustodama.

Rytų medicinos kanonai teigia, kad *či* juda ratu be pradžios ir pabaigos, ir niekas neturi teisės pažeisti šio judėjimo taisyklių. K. Niši labai taikliai apibūdina Visatoje ir mumyse cirkuliuojančią gyvybinę energiją:

„...Pažvelkite į dangų, saulę, į žvaigždes. Pažvelkite į žemę, žolę, į medžius. Gyvybinės galios taip ir srūva iš jų. Pažvelkite į jūrą – štai kur slypi pats galingiausias jėgų šaltinis – šaltinis, kuris pasiruošęs dosniai pasidalyti su žmogumi... Pajuskite savo oda vėjo dvelksmą, pajuskite srūvančio oro šilumą ar šaltį, atverkite akis pasaulio grožiui, – ir pasijusite susilietę su didžiąja gyvybės energija, kurios perpildyta mūsų planeta.

Gyvybinė galia ne tik srūva visame pasaulyje, bet kad iš esmės ji ir sudaro visą pasaulį...Iš jų sudaryta ir tai, ko neįmanoma išvysti akimis, ko neįmanoma užčiuopti pojūčių organais, ko neįmanoma paliesti rankomis – iš jų sudarytos net mintys, jausmai, troškimai, paskatos...

Būtent *ki* energija priverčia susitraukinėti širdies raumenį, ji varo kraują arterijomis, ši energija padeda virškinti maistą ir, be abejo, ji srūva per kiekvieną mūsų įkvėpimą ir iškvėpimą. *Ki* energija, arba *prana*, veikia mumyse ir tada, kai mąstome, kai kažką jaučiame, kažko trokštame.”

Gyvybinės energijos rūšys. Gyvybinė energija pirmiausia yra gaunama iš tėvų, t. y. paveldima (ji dar vadinama protėvių arba prenatalinė energija), o gyvybinė kūno energija (postnatalinė) papildoma per kvėpavimą, maistą ir dar kitais būdais (žr. toliau).

Protėvių energija yra tam tikras energijos kiekis, kuris yra žmogaus gimimo momentu ir kuris gaunamas dar pastojimo metu. Ši energija cirkuliuoja stebuklinguose meridianuose ir iš inkstų teka į širdį. Protėvių energija reguliuoja bendrą žmogaus energetiką, t. y. ING/JANG. Jei apsauginė energija (žr. toliau) nesulaiko patogeninių faktorių, šie prasibrauna į gilesnius kūno sluoksnius. Tada apsauginių funkcijų imasi įgimtoji (protėvių) energija. Tokių susirgimų simptomatika būna labai sudėtinga.

Kūne cirkuliuoja ir apsauginė bei dvasinė energija.

Apsauginė energija gaunama per maistą. Ji teka žarnynu, krūtinės ląstos dalimi ir krūtine. Jos paskirtis – užtikrinti žmogaus ir kosmoso energijų darną ir apsaugoti nuo išorinės aplinkos poveikio bei patogeninių faktorių. Klimato, metų laikų kaita verčia žmogų gyventi adaptaciniu režimu. Apsauginė energija cirkuliuoja

visu odos paviršiumi, reguliuoja porų atsidarymą ir užsidarymą, prakaito liaukų veiklą. Energija cirkuliuoja ir vidaus organais bei per stebuklingus meridianus patenka į galvos bei stuburo smegenis. Patogeninės energijos patekimas į kūną sukelia ligą bei skausmo židinius.

Dvasinė energija yra palaikoma skaidrios maitinimo energijos. Ji padeda funkcionuoti mintims ir sąmonei. Dvasinė energija palaiko glaudų ryšį su organais. Palaikyti gyvybinę energiją reiškia palaikyti gyvenimą. Jos netekimas tolygus mirčiai.

Dažnai tenka girdėti arba skaityti apie *praną*. **Prana** – tai sąvoka, kuri labai artima sąvokai *či*. Jeigu kiniečių medicina apibrėžia gyvenimą sudarančią energiją kaip *či*, tai Ajurveda ir joga kalba apie *praną*. Išverstai sąvoką „prana“ galima kaip „gyvenimo kvėpavimas“. *Pranos* judėjimas susijęs su kvėpavimu. Nugaros smegenys nervų pagalba susijungia su įvairiais organais ir sistemomis: virškinimo, kvėpavimo, kraujo ir t. t. *Prana* taip pat atlieka tam tikrą vaidmenį sistemos valdyje. Jeigu organui kažko trūksta arba jam reikia ypatingo dėmesio, tai *prana* siunčia ten impulsus ir tam organui padedama. Taip *prana* valdo organizmo atsinaujinimą.

Egzistuoja keturios pagrindinės *pranos* rūšys: **saulės, oro, vandens ir žemės.**

Sielos virtimo į dvasią etapai budizme ir daosizme. Daosų ir budistų tekstuose didelis dėmesys skiriamas įvairiems žmogaus dvasios, kitaip dar vadinamos *šen* („dvasia, dievas, siela, protas; tai, kas nemirtinga, nepaprasta, dieviška“), tapsmo ar virsmo etapams. Daosų nuomone, žmogaus dvasia yra lavinama kūne iki tol, kol pasiekiamas nušvitimas. *Šen* šaltiniu yra laikoma energija *czin*, kurią žmogus paveldi iš savo tėvų (sąvoka *czin* reiškia „švari ir gera; gyva; skvarbi, visa persmelkianti; dvasia, vaiduoklis; sėkla ir sperma“) ir kuri gyvas būtybes atskiria nuo augalų (ši energijos rūšis kitaip dar vadinama prenataline). Gimęs žmogus *czin* dėka gali augti ir vystytis. Ši energija po gimimo apsigyvena inkstuose ir gali transformuotis į *ci*, o jos kokybė priklauso nuo įkvėpamo oro kokybės, nuo maisto, gyvenimo būdo, emocijų ir t. t. (šita *ci* dar vadinama postnataline arba rūko energija, tekančia mūsų kūno kanalais). Prenatalinės ir postnatalinės energijų dėka žmogus nueina savo kelią nuo gimimo iki mirties. Jo siela, kitaip dar vadinama *in siela* arba *in šen* paklūsta priežasties-pasekmės dėsniams bei po mirties keliauja gamtos numatytu taku ir, remiantis krikščioniškąją pasaulėžiūra, keliauja į rojų arba į pragarą. *In* siela gali atsiskirti nuo žmogaus miego, ligos, narkozės metu, pavartojus narkotikų. Tokia siela, atsiskyrusi po mirties, kaip ir žmogus gali matyti, girdėti, jausti, liesti, ji turi sąmonę. Atsiskyrusi nuo fizinio kūno ši siela jaučia palengvėjimą, laisvės pojūtį ir gali regėti savo kūną iš šalies. Remiantis Rytų filosofija, tokia siela, priklausomai nuo vibracijų dažnio, dar daugybę kartų persikūnija į kitus fizinius kūnus.

Daugeliui asmenų sąmoningai išyla klausimas, ar yra kūne ypatinga vieta, kurioje gyvena žmogaus siela. Ciguno meistrai teigia, jog siela yra persmelkusi visą žmogaus kūną. Panašiai tvirtina J. O'Donohue savo knygoje „Keltų dvasinė išmintis“: „Kūnas yra sieloje. Siela apima daugiau negu kūnas ir tuo pat metu savyje talpina ir kūną ir protą“.

Čžun Jan arba „vidurio kelio“ ciguno požiūris į sielos transformacijos etapus. Čžun Jan cigune yra siūlomos tūkstantmečiais išstobulintos praktikos, kurios leidžia paprastą *in šen* arba *in sielą* transformuoti į kitus lygmenis. Čžun Jan ciguną praktikuojantis žmogus Didžiosios Pauszės, t. y. Vidinės Tylos kūne metu, harmonizavęs savo kūną, emocijas, sustabdęs minčių srautą, turi galimybę išleisti sielą keliauti už kūno ribų. Pradžioje tai trunka tik labai trumpą laiką, bet palaipsniui *in šen* sukaupia vis didesnę energetinį potencialą ir dvasinių praktikų bei nuolatinių treniruočių dėka tampa **juan siela**, kuri dažnai jau įvardijama kaip žmogaus **dvasia**.

Ši siela egzistuoja kaip įvairių atspalvių šviesos energija, kuri yra visose ląstelėse ir visame kūne. Ji turi išlavintus papildomus pojūčius, tokius kaip Trečioji akis, Trečioji ausis, Širdies centras, intuicija. Ši siela panaši į vėją ir šviesą, ji jau egzistuoja visur: ji gali būti didelė kaip kosmosas. Tačiau *juan* siela dar negali kurti pasaulio, tačiau sakoma, kad tokią sielą turinti asmenybė jau yra pasiekusi nušvitimo stadiją.

Po devynerių darbo su savimi metų *juan siela* transformuojasi į **jan šen**. Šito tipo siela palaiko kūno sveikatą ir žmogui suteikia puikų energetinį potencialą. *Jan šen* siela taip pat jau yra vadinama **Dvasia**. Tuo momentu, kai ji atsiskiria nuo žmogaus kūno, pasklinda šviesos srautas, kuris dar vadinamas auksiniu nimbu. *Jan šen* siela taip transformuoja mūsų fizinį kūną, jog jis tampa valdomas mūsų sąmonės, t. y. gali pavirsti garais, išsiskaidyti į molekules vienoje vietoje ir susirinkti kitoje (šis procesas dar yra madinamas dematerializacija, teleportacija). *Jan šen siela* nepažįsta mirties ir gali būti valdoma sąmonės ir energijos dėka. Turėdami tokią sielą jūs jau esate nebepriklausomi nuo fizinio kūno ir tampate nemirtingi. Jūsų kūnas tampa persmelktas transcendentinės energijos, kurios neišmanoma nei pamatyti, nei išgirsti.

Kuo visa tai yra aktualu mūsų dienų žmogui? Kaip jau mes išsiaiškinome, *šen* yra kompleksinė sąvoka, kurią galime interpretuoti kaip sielą ir kaip dvasią (priklausomai nuo jos išsivystymo lygio). Mūsų emoci-

jos ir mūsų dvasia veikia mūsų energiją. Jeigu energijos daug, žmogus jaučiasi aktyvus, žvalus, kupinas jėgų. Energija jo kūne teka harmoningai ir tai suteikia aiškų mąstymą, kūrybinį aktyvumą, gerą emocinę būklę ir dvasinę pusiausvyrą, gerą imunitetą ir, apibendrinus – puikią gyvenimo kokybę. Ji leidžia džiaugtis gyvenimu, būti **čia** ir **dabar**. Iš viso to aišku, jog žmogus turi lavinti savo kūną, savo energetinį potencialą (meridianus) ir savo *šen*.

Gyvybinę energiją galima papildyti ne tik per maistą (vandens ir kitokių skysčių vartojimą), fizinę veiklą (kuri turi per daug nenualinti mūsų kūno funkcijų), buvimą gamtoje, pilnavertišką miegą. Minėtieji energijos papildymo būdai dažniausiai taikomi mūsų kasdieniniame gyvenime, tačiau ilgainiui, siekdamas išeiti į subtilesnius sąmonės lygmenis, žmogus pradeda taikyti kitus darbo su savimi būdus, kurie padeda išmokti klausytis savo kūno, jausti juo tekančias energijas, jas atpažinti ir ilgainiui valdyti. Prie šių būdų galima priskirti **aromaterapiją, jogą, pranajamą** (kvėpavimo meną), **ciguną, meditaciją**. Daug dėmesio sutrikusių energijų pusiausvyrai kūne diagnozuoti ir atstatyti skyrė **ajurveda** ir jos atšaka **pančiakarma** (pažodžiui „penki veiksmai“, padedantys išvalyti toksinus iš penkių pagrindinių kūno sistemų). Rytų šalyse (Indijoje, Kinijoje, Tibete) medicinos įstaigos egzistavo greta vienuolynų, šventyklų, kur daug dėmesio buvo skiriama menams, religijai, filosofijai. Asmuo, gydantis žmones, paprastai išpažindavo kokią nors religiją ir pirmiausiai gydydavo žmogaus sielą.

Kaip lavinti savo **energetinį** potencialą?

- Pirmiausia turėtume didinti savo energetinį potencialą, nes jeigu jos turime mažai, jaučiame nuovargį ir galime susirgti.
- Meditacijos, kvėpavimo ir kitų praktikų dėka mes galime gerinti savo energijos kokybę. Šie būdai leidžia mums pasveikti, gydytis savo ligas ir pozityviai mąstyti.
- Energetinio potencialo stiprinimas lavins mūsų išorinę bei vidinę energiją, mokys ją kaupti ir gerinti jos kokybę.

Ne veltui kiniečių išminčius Men-Dse (IV a. pr. Kr.) teigė: „Kiekvienas, kuris lavina savo *či*, ras tikrąjį kelią.“

Ciguno praktikų tikslas – suprasti, kas yra Gyvenimas. Praktikuodami mes suvokiame, kad visi žmonės, visos Visatos būtybės yra vieninga visuma, o Visata – gyvas organizmas, kuriame viskas gyva. Mes, žmonės, esame jos dalis ir mūsų Žemė taip pat yra gyva kaip ir mes. Ciguno praktika leidžia suprasti, kas yra visuma ir kas yra dalis, ir koks yra jų tarpusavio ryšys.

Šio amžiaus pranašai irgi antrina Ciguno mintims: „Jūs toli pažengėte savo technologijomis ir mokslu, o dabar imsite plėsti sąmonę. Šis augimas bus pats didingiausias ir kiti pasiekimai prieš jį nublanks. Dvidešimt pirmas amžius bus pabudimo bei Vidinio Kūrėjo sutikimo metas. Daugybė būtybių išgyvens Vienovę su Dievu ir visa gyvybe“. (N. D. Walsch).

Literatūra

1. *Kasudzo Niši*. Energetinis kvėpavimas. „Algarvė“, 2004.
2. *Walsch Neale Donald*. Draugystė su Dievu – neįtikėtinas dialogas. Kaunas, 2008.
3. *John O'Donohue*. Anam čara. Keltų dvasinė išmintis. Vilnius, 2000.
4. *Сюи Минтан, Тамара Мартынова*. Чжун Юань Цигун. Первый этап восхождения. София, 2007.
5. *Сюи Минтан, Тамара Мартынова*. Чжун Юань Цигун. Путь к мудрости. Третья ступень восхождения. София, 2005.
6. *Ян Цзюньмин*. Цигун медитация. Зародышевое дыхание. София, 2005.
7. *Ж. С. Моран*. Китайская акупунктура. Москва, 2005.
8. *Мастер Ч. Цеттнерсань*. Любовные секреты Даосизма. Ростов-на-Дону, 2005.
9. *Тауберт А. В.* Китайский классический массаж. С-Пт. 2000.
10. *Лувсанг Г.* Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. Москва, 1990.
11. *Олсон С. А.* Тайцзи в согласии с И-Цзином. София, 2003.

MITYBA IR SVEIKATA

Birutė Čijunskienė

Pasikeitęs spartus, komfortiškas bet tuo pačiu ir didelę įtampą keliantis laikmetis ryškiai įtakoja sveikatą, gyvenimo trukmę.

2007 m. Lietuvoje mirusių skaičius 1,4 karto didesnis negu ES vidurkis. Dominuoja mirtys dėl širdies kraujagyslių, onkologinių ligų ir nelaimingų atsitikimų. Šie nepalankūs rodikliai kelia nerimą ir verčia ieškoti priežasčių.

Sveikatą įtakoja paveldimumas, gyvenimo būdas, socialinis, ekonominis gerbūvis ir medicinos mokslo pasiekimai. Mityba neginčijamai susijusi su sveikata. Kulinarinis paveldas, mitybos įpročiai mūsų visuomenėje keičiasi vangiai neatitinka šiuolaikinio gyvenimo pokyčių.

Šiandien jau turime pakankamai duomenų ne tik apie tam tikrų maisto komponentų įtaką individo raidai ir sveikatai, bet ir duomenų, leidžiančių programuoti tam tikrus visuomenės sveikatos aspektus. Mokslo ir pramonės išteklių investavimas į maitinimo tyrimus ir kokybiškai naujų produktų kūrimą turėtų ekonomiškai pasiteisinti ateityje, kadangi mityba daro įtaką visoms organų sistemoms, optimaliam audinių bei ląstelių funkcionavimui ir sergamumui įvairiomis ligomis visą tolesnį žmogaus gyvenimą.

22 kg cukraus tenka vienam Lietuvos gyventojui per metus, įskaitant ir kūdikius ir sergančius diabetu kurie nevartoja cukraus, o gi dar gausybė kitų saldžių produktų: uogienės, konditerijos gaminiai, saldainiai, ledai, sūreliai. Cukraus leistina norma 50g per dieną. Taigi pasiskaičiuokime kiek kartų šią normą viršijame. Susidaro įspūdis, kad be saldumynų ir miltinių gaminių nėra daugiau ką valgyti.

Dominuoja kaloringas, riebus, saldus maistas, kurį vartojant būtinas didelis fizinis aktyvumas, o daugelis iš mūsų esame hipodinamiški. Dėl to kraujyje kaupiasi per didelis kiekis riebalų(cholesterolio, trigliceridų), gliukozės, kitaip tariant kraujas tampa per daug riebus ir saldus to pasekoje padidėja jo klampumas. Nekeičiant šių mitybos įpročių ir nevartojat pakankamo kiekio vandens, sutrikdoma kraujotaka ir širdies veikla. Todėl kardiovaskulinėje sistemoje didėja spaudimas, kad klampus ir sutirštėjęs kraujas normaliai tekėtų į audinius ir organus. Užsitęsęs šiems procesams iš kraujo riebalai pradeda kauptis audiniuose ir organuose tai įvardijama alimentarinio nutukimu. Medicininėje terminologijoje tokia organizmo būseną kai yra hipertoniya, hiperglikemija, hipercholesterolemija ir išreikštas nutukimas vadinama metaboliniu sindromu.

Cholesterolio kiekį organizme reguliuoja kepenys, kuo mažiau riebalų ir cholesterolio kraujyje tuo mažiau jo patenka ir į kepenis. Jei cholesterolio susikaupia per daug tulžyje, susidaro cholesterolio monohidrato kristalų nuosėdų iš kurių formuojasi akmenys. Tulžies pūslės sienelė, jos gleivinė, pogleivis ir raumeninis sluoksnis įsisotina cholesteroliu. Dėl to sutrinka tulžies pūslės motorika. Ribojant riebalų kiekį, ypač gyvulinės kilmės, maisto racione, sumažėja riebalų ir cholesterolio kiekis kraujyje, mažiau riebalų deponuojasi ir audiniuose to pasekoje susidaro galimybė reguliuoti svorį, išvengti nutukimo. Kad koreguoti šią būseną be abejo pirmiausia reguliuojama mityba - nebevartojamas riebus, kaloringas, saldus, sūrus maistas ir didinamas fizinis aktyvumas.

Nepakankamas vaisių, daržovių, kurios turi maistinių skaidulų, ląstelienos, kiekis racione, sutrikdo virškinamojo trakto veiklą. Maistinių skaidulų ir ląstelienos turime suvartoti 15 – 30 g per dieną. Be to vaisiuose ir daržovėse yra natūralūs vitaminai, fermentai, mikro ir makroelementai be kurių negali vykti medžiagų apykaita ir energijos gamyba organizme. Gal dėl to dažnai jaučiamės pavargę, išsekę, sudirgę, kamuoja įvairūs skausmai, dažnai sergame.

Žarnynas yra pats didžiausias imuninis organas. 80 proc. imunokompetentinių ląstelių lokalizuotos žarnyne. Jų dėka formuojasi organizmo apsauginės reakcijos, aplinkos alergenų toleravimas. Nuolat vyksta žarnyno gleivinės kontaktas su bakterijomis, virusais, alergenais ir tik žarnyne esančios imuninės sistemos dėka bakterijos, virusai, alergenai nepatenka į kraują, audinius ir organus.

Vykstant evoliucijai bakterijos vystėsi kartu su žmonija, todėl mūsų imuninė sistema tapo priklausoma nuo jų. Kai sutrinka bakterijų – žarnyno floros pusiausvyra, pažeidžiama ir imuninės sistemos pusiausvyra. Šią pusiausvyrą sutrikdo antibiotikai, stresas, medikamentai, lėtinės ligos, traumos.

Žarnyno flora yra viena iš svarbiausių faktorių, lemiančių imuninių funkcijų formavimąsi. Maistiniai faktoriai didžiąja dalimi lemia normalų žarnyno floros formavimąsi. Būtent maistinės skaidulos, ląsteliena yra natūralios žarnyno mikrofloros maistas. Šitie komponentai organizmui labai reikalingi, kaip ir fermentai, vitaminai, mineralai. Naudojant pakankamai maistinių skaidulų išvengsime įvairiausių virškinamojo trakto sutrikimų bei ligų. Pilvo skausmai, dujų kaupimasis, kieti viduriai dažnai išnyksta tik pakeitus dietą, praturtinus mitybą vaisiais ir daržovėmis, kruopomis kuriose gausu maistinių skaidulų. Išvalomas žarnynas tuo

pačiu ir visas organizmas nevarojant medikamentų ar kitų brangių procedūrų, kurios efektyvios tol kol jas naudojamos. Taigi šiuo atveju pakoreguota dieta ir pigiau ir sveikiau. Žarnyno mikroflora pagerina kalcio, magnio, geležies jonų absorbciją, kontroliuoja žarnyno epitelio ląstelių dauginimąsi ir diferenciaciją, reguluoja imuninės sistemos išsivystymą ir pusiausvyrą, apsaugo nuo patogeninių bakterijų patekimo į organizmą, fermentuoja nesuvirškintas maisto liekanas ir gleives, gamina trumpos grandies riebalines rūgštis, teikia energiją kolonocitams – 80 proc., enterocitams – 50 proc. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad gerosios bakterijos pačios gamina K ir B grupės vitaminus, kurie labai svarbūs nervų sistemos funkcionavimui, kraujodarai, imunitetui. Net patys minimaliausi šių sistemų sutrikimai pasireiškia įvairiausiais negalavimais.

Baltymai labai svarbūs organizmo ląstelių atsinaujinimui, augimui, fermentų gamybai, kraujodaros ir imuninės sistemos stabilumui. Baltymų norma 1g kilogramui kūno svorio, deja mėsos produktus vartojame per dažnai ir gana gausiai. Be abejo baltymai turi būti pilnavertiški vartojami iš įvairių mėsos, žuvies, pieno produktų taip pat ir augaliniai baltymai iš ankštinių ir grūdinių kultūrų. Baltymai yra pilnavertiški tik tuo atveju kai yra panaudojami organizmo baltymų sintezei tai reiškia jų amino rūgštys inkorporuojamos į organizmo baltymines struktūras. Viršijus optimalų baltymo kiekį maiste pasunkėja virškinimas, kaupiasi dujos, padidėja kraujo plazmoje cirkuliuojančių amino rūgščių ir šlapalo kiekis. Suvirškinto baltymo amino rūgštys, nepanaudotos organizmo struktūrinių baltymų sintezei, metabolizuojamos kepenyse. Baltymų apykaitos galutinis produktas – šlapalas šalinamas per inkstus. Jei šlapalo daug didėja apkrova inkstams ir šalinamo iš organizmo vandens kiekis, o sutrikus šalinimui kaupiasi organizme, sukeldamas įvairius negalavimus ir ligas. Kiekvienas gramas su maistu gaunamų baltymų, viršijantis jų metabolinį poreikį, didina inkstų ekskrecinį krūvį todėl organizmas ir ypač inkstai, patiria metabolinį stresą. Ilgalaikės dėl baltymų perkrovos atsirandančios pasekmės turi įtakos sergamumui įvairiomis ligomis (infekcinėmis, autoimuninėmis, alerginėmis ligomis, nutukimu, metaboliniu sindromu, hipertoniya, ir t.t.). Didelis baltymo kiekis veikia vidaus sekrecijos liaukų funkciją – stimuliuoja insulino ir insulinui panašaus augimo faktoriaus sekreciją. Didelis šių hormonų kiekis skatina augimą, adipocitų diferenciaciją ir adipogeninį aktyvumą. Šie hormonai pagreitina ląstelių brendimą ir skatina ląstelių dauginimąsi, todėl didėja raumenų ir riebalinio audinio masė.

Riebalai populiariausi mūsų racione – gyvulinės kilmės (sviestas, grietinė, lašiniai, riebi mėsa) dažniausia viršija energetinius organizmo poreikius, susikaupia audiniuose, organuose, kraujagyslėse ir kraujuje to pasekoje didėja hipertoniya, aterosklerozės, insulto, infarkto, nutukimo ir kitų ligų rizika. Rekomenduojama vartoti augalinės kilmės riebalus (alieju, riešutus, saulėgrąžų, moliūgų sėklas) ir būtinai 2- 4 kartus savaitėje valgyti žuvies patiekalus.

Biologinės riebalų savybės priklauso nuo juose esančių riebalinių rūgščių. Kaip žinoma, ilgos grandinės polinesočių riebiųjų rūgščių žmogaus organizmas sintezuoti negali, nes mes neturime fermentinių sistemų, kurios būtinos nesočių rūgščių sintezei. Šios riebalinės rūgštys būtinos visų organizmo ląstelių funkcionavimui. Jos dar vadinamos esencialinėmis arba nepakeičiamomis riebalinėmis rūgštimis. Pagal rekomendacijas nepakeičiamos riebalinės rūgštys turi sudaryti 0,5 proc. energijos, arba apie 1 proc. visų su maistu gaunamų riebalų. Žmogus visą gyvenimą jų turi gauti su maistu. Su maistu gautos esencialinės – linolio ir linoleno riebalinės rūgštys yra verčiamos į arachidono riebalinę rūgštį (omega -6) ir dokozaheksoeninę riebalinę rūgštį (omega -3), kurios jungiasi su ląstelių mikrosomų enzimais ir inkorporuojasi į struktūrinius ląstelių membranų lipidus. Inkorporuotos ląstelių membranose šios riebalinės rūgštys apsprendžia membranų visavertiskumą arba biologinį efektyvumą.

Biologiškai efektyvios membranos ne tik saugo ląstelės vientisumą, bet ir įgalina ją atlikti visas jai būdingas biologines funkcijas, tai yra priimti ir perduoti informaciją kitoms ląstelėms. Žmogaus nervinės ląstelės priima ir perduoda daugiausia biologinės informacijos.

Smegenys tai antras pagal riebumą žmogaus organizmo audinys, todėl su maistu gaunamų riebalų kokybė turi lemiamos reikšmės jų funkcijai. Riebalinis kūno audinys yra biologiškai pasyvus, o smegenų audinys – pats aktyviausias. Taip yra dėl to, kad smegenys ir riebalinis audinys yra sudaryti iš skirtingos sudėties riebalų. Smegenis sudaro labai specifiniai, sudėtingos struktūros riebalai, kuriuose yra omega -3 ir omega -6 riebalinės rūgštys. Ypatinai svarbu, kad nėščios moters ir kūdikio racione būtų pakankamas kiekis šių rūgščių tuo labiau, kad yra žinoma, kad smegenys nuo 24 nėštumo savaitės iki 40 padidėja 5 kartus, o suaugusio žmogaus smegenų apimtį pasiekia 5 metų amžiuje. Todėl suprantama kad šis laikotarpis tiesiogiai koreliuoja su būsimu žmogaus intelektu, atmintimi, regėjimo aštrumu, psichomotoriniu vystymuisi ateityje.

Nustatyta, kad šiuolaikinio žmogaus racione pakanka omega – 6 riebalinių rūgščių, nes vartojame santykinai daug augalinių aliejų, tačiau juose mažai omega – 3 riebalinių rūgščių. Pastarųjų metų tyrimai rodo, kad daugumai vakariečių trūksta būtent omega – 3 riebalinių rūgščių. Todėl fiziologiniu ir funkcinu požiūriu svarbu, kad nėščios ir maitinančios moters racione būtų reikiamas kiekis ir santykis omega -3 ir omega -6

riebalinių rūgščių. Kai omega -3 frakcijos yra santykinai mažai, tai sukelia mitybinį stresą, kuris neigiamai veikia smegenis, atsiranda mielino struktūros pakitimų. Dėl to vaikams, maitinamiems ne motinos pienu, būtina papildomai gauti omega -3 riebalinių rūgščių. Ši problema sprendžiama duodant vaikui žuvų taukų, kuriuose gausu omega -3.

Beje, dabar jau nebekelia abejonių ir tai, kad omega -3 riebalinės rūgštys yra būtinos ne tik augančių, bręstančių, bet ir brandžių smegenų ląstelių normaliai funkcijai palaikyti. Mokslininkai įrodė, linolio ir linoleno riebalinių rūgščių santykis mūsų dietoje turi tiesioginės įtakos ne tik elgesiui ir mokymuisi, bet ir kitiems svarbiems gyvybiniams procesams, lėtinėms ligoms, tokioms kaip vėžys, trombozės, infarktai, insultai, arterinė hipertenzija, formuotis ir sergamumui alerginėmis ligomis.

Teigiama, kad omega -3 nepakankamas kiekis maiste turi įtakos mūsų organizmo hiperreaktyvumui įvairiems alergenams. Linolio riebalinė rūgštis organizme virsta arachidono riebaline rūgštimi – omega -6, kuri yra eikozanoidų pirmtakas, tai biologiškai aktyvios medžiagos prostaglandinai, leukotrienai, tromboksanai aktyviai dalyvaujančios ir inicijuojančios uždegiminius procesus organizme. Linoleno riebalinė rūgštis virsta dokozeheksoeno riebaline rūgštimi – omega – 3 ir turi stiprų priešuždegiminį poveikį ir kaip imunomodulatorius sumažina alergijų dažnį. Taigi adekvatus šių riebalinių rūgščių kiekis ir santykis 1:1 maiste turi imunomoduliuojamąjį poveikį, palaiko imuninių procesų pusiausvyrą, moduliuoja imuninį ir uždegiminį atsaką.

Maisto medžiagų poveikis pagrįstas organizmo bioreguliacinės sistemos korekcija ir optimaliu audinių bei ląstelių funkcionavimu.

Ląstelės egzistencijai ir funkcijų vykdymui reikalingas struktūruotas vanduo, fermentai, deguonis, riebalinės rūgštys, 28 amino rūgštys, 12 vitaminų, 15 mineralų. Ląstelių funkcijos priklauso nuo aplink ląstelę esančios terpės kuri pagal dabartinę terminologiją vadinama ekstraceliuliniu matriksu, šią sąvoką atitinka naudojami sinonimai: terpė tarpląstelinis matriksas, mezenchima, jungiamasis audinys. Ekstraceliulinis matriksas pagal struktūrą ir atliekamas funkcijas įvardijamas kaip - bazinė reguliacijos sistema, pagrindinė bioreguliacinė sistema. Organizmo bioreguliacinė sistema maitina ląstelę, šalina ląstelės medžiagų apykaitos produktus, palaiko vandens ir elektrolitų balansą, pH 7,43, sąveikauja su kitomis sistemomis (nervų, endokrinine, imunologine, hormonais ir kt.), koreguoja audinių bei ląstelių funkcionavimą.

Maisto medžiagos ir jų kompleksai – amino rūgštys, riebalinės rūgštys, gliukozė kartu su skysčiais, elektrolitais, mineralinėmis medžiagomis, deguonimi, lipidais ir vitaminais iš kapiliarų pirmiausia patenka į ekstraceliulinį matriksą. Taip pat čia patenka iš ląstelių galutiniai medžiagų skilimo produktai ir anglies dvideginis. Matriksą sudaro molekulinis tinklas (sietas) į kurį įeina pagrindinė medžiaga iš didelės masės polimerų glikoproteinų ir glikozamino gliukanų. Į šį tinklą įsiterpę ir struktūriniai baltymai (kalogenas, elastinas) ir jungiamieji glikoproteinai, fibroblastai, nervinės galūnėlės, hormonai, imunokompetentinės ląstelės, kapiliarai, limfa. Gliukanai mažina cholesterolio kiekį, normalizuoja cukraus kiekį kraujyje, stimuliuoja imunitetą, aktyvina makrofagų veiklą. Sutrikusi medžiagų apykaita, didėjanti CO₂ koncentracija, pieno rūgšties ir laisvųjų radikalų koncentracija pakeičia matriksą šarmų rūgščių balansą, pH rodiklį - išryškėja audinių acidozės požymiai. Užsitęsusi acidozė pasireiškia lėtinės acidozės simptomatika. Tai sutrikęs miegas, nuovargis, slenkantys plaukai, sumažėjęs bendras atsparumas, prastas virškinimas, platūs pooperaciniai randai, sąaugos, tarpšlankstelinio disko ir sąnarių paviršių degeneraciniai pokyčiai, polinkis grybeliniams susirgimams, dizbakteriozė ir kt.

Lėtinis uždegiminis ir vėžinis procesas visada siejasi su lėtine audinių acidoze, kuri palaiko sutrikusią elektrolitų pusiausvyrą, reaktyvinių baltymų, citokinų koncentracijų padidėjimą. Jeigu toksinių medžiagų matrikse susikaupia per daug sutrinka organų funkcijos.

Kad į ląstelę patektų sudėtiniai maisto komponentai ir pastoviai būtų pašalinami ląstelių medžiagų apykaitos produktai, šlakai būtinas pakankamas kiekis vandens. Tik vandenyje ištirpusios maistingosios dalelės, gali patekti iš kraujo į ląstelę, o atliekos iš ląstelės ir tarpląstelinio tarpo į kraują, kad per organizmo šalinimo organus būtų pašalinti iš organizmo.

Vandens trūkumas organizme pasireiškia šiais simptomais troškuliu, sausa oda, traškantys sąnariai katarakta, galvos skausmai, sutrikusi kraujotaka, smėlis, akmenys tulžies pūslėje, inkstuose, rūgšties padidėjimas skrandyje, aštrus prakaito kvapas ir t. t.

Vandens reikia tiek, kad būtų pasisavintos sudėtinės maisto medžiagos ir pašalintų nereikalingi medžiagų apykaitos produktai. Rekomenduojama išgerti 1,5 – 2 litrus vandens. Daugiau suvalgius reikia ir daugiau vandens. Optimali geriamo vandens temperatūra vasarą 22 – 24 laipsniai, o žiemą 36 -38. Šaltas vanduo slopina imunitetą, sumažina organizmo energiją, susilpnėja fermentų aktyvumas, sutrikdo virškinimo procesą. Gerti vandenį 20 min. prieš valgį arba 2 val. po valgio, kad neatskiesti virškinimo fermentų ir skrandžio sulčių.

Maistas turi būti įvairus, kokybiškas, pilnavertiškas ir gerai organizmo pasisavinamas. Ruošiant maistą ypač termiškai apdorojant – kepant, verdant ar konservuojant prarandami vitaminai, natūralūs fermentai, mineralai. Dažniausia po valgio jaučiamės pavargę, apatiški, norisi miego, o gi valgėme, kad gautume energiją ir būtume darbingi. Kyla klausimas ar maistas nekokybiškas, ar blogai paruoštas. Be abejo maisto gamybos technologijos netikslumai ypač per ilgai verdant ar kepant ne tik prarandama maisto kokybė, bet netgi gali susidaryti kenksmingos, kancerogeninės medžiagos.

Taigi mityba ypač svarbi organizmui, nes programuoja būsimus funkcinius sutrikimus, riziką sirgti tam tikromis ligomis ir net reprodukcijos sutrikimus jau brandžiame amžiuje. Mityba, kaip vienas iš aplinkos faktorių, įtakoja sveikatą, nes metaboliniai procesai apsprendžia organų ir sistemų funkciją.

SIELOS DŽIAUGSMO IR DVASINĖS STIPRYBĖS PATIRTIES SKLAIDA

Stasys Dragūnas

Šiaulių miesto Vydūno ir Ajurvedos klubo pirmininkas

Malonu dalyvauti mokslinėje-praktinėje konferencijoje, nes čia kaip tik ta vieta, kur galima perteikti kiekvienam savo patirtį, kaip stiprinti širdies-kraujotakos sistemą. Klaipėdos universiteto sveikatos mokslų fakulteto vadovai gali didžiuotis švėsdami savo veiklos dešimtmetį, per kurį skleidė ne tik tautos šviesuolio Vydūno patirtį sveikatos stiprinimo srityje, bet taip pat stengiasi priartinti Rytų mediciną (ypač Ajurvedos) prie Vakarų.

Sveikata – brangiausias žmogaus turtas. Sveikata yra harmonijos išlaikymas tarp mentalinio, emocinio-jausmų ir fizinio kūno lygmenų. Pusiausvyros praradimas tarp minėtų lygmenų gimdo sutrikimus, kurie žeidžia sielą, o pastaroji per kraują sargdina dvasią.

Kur paslėptos sveikatos blogėjimo ir sielos džiaugsmo praradimo priežastys? Jos pačiame žmoguje, tiksliau, jo paties dvasios skurde.

Daugiau kaip prieš pusšimtį amžiaus statant komunistinį rytojų sąmoningai buvome stumiami toli nuo tikėjimo Dievu. Tad ir pradėjo skursti žmogaus dvasia. Dabar net giminės išsibarstė po kitus kraštus. Užtat pradėjo stresuoti širdys. Sutriko kraujotakos sistema, atsirado širdies skausmai, dūriai, ritmo sutrikimai ir ankstyvos mirtys. Tokia Kūrėjo (Dievo) rykštė už nemokėjimą gyvent. Tad grįžkime prie normalių tarpusavio santykių, artinimės prie gamtos ir pajusime tikrąjį gyvenimo džiaugsmą, o ne nusivylimus, skriaudas ir netektis.

Kas yra dvasia? Sakoma: akys sielos veidrodis. Siela – žmogaus kraujas. Jeigu siela pradeda stresuoti, kentėti, tai kraujas tuoj pat sureaguoja – pakinta kraujospūdis. Vadinasi, **dvasia yra energija (energetika)**, kuri žaibiškai reaguoja į savo kūno vidinius ir išorinius dirgiklius. Dvasia kaip ir elektra gali ne tik gydyti, bet ir sargdinti. Tai priklauso nuo jos galios ir tikslingumo. Kai laidais paleidžiama tekėti elektros srovė, ji atlieka tam tikrą darbą, laidai išyla. Kai srovė per didelė, laidai perkaista ir išsilydo. Tada srovė nustoja tekėti. Taip ir su gyvu organizmu. Kad dirgikliai būtų švelniau priimami, žmogus turi maloniau ir išradingiau elgtis ne tik su kitais žmonėmis, bet ir su supančia aplinka – gamta. Ir visą darbą turi pradėti būtent nuo savęs, o ne nuo kitų kritikos ir auklėjimo.

Aš negaliu nuslėpti savo ieškojimo ir patirties, kuriuos sukaupiau per dešimtmečius, kopiant iš širdies-kraujotakos negalavimų. Kraujotakos įtampos svyravimus mums primetė dabartinis gyvenimo tempas ir virtuoziskas komunikacinių ryšių pritaikymas visur. Žmogus perdėtai pasinėrė į materialinių vertybių kūrimą, jų vaikymąsi bei vartojimą, nepamatuotai prisirišo prie gausėjančios įvairiapusės televizijos, kompiuterių ir mobiliųjų ryšių, kurių visuma pastūmėjo tiek nutolti nuo normalaus tarpusavio bendravimo meno, kad net tapo jausmus griauančia epidemija.

Galima teigti, kad emocijų susikaupimas ir jų išbarstymas vienus gydo, kitus sargdina. **Kaip apsisaugoti nuo blogos jų įtakos? Geriausiai padeda savitvarda ir aktyvioji mankšta.** Šie būdai yra patogūs naudotis, nes nereikia išlaidų, užtenka tik turėti išminties, valios ir su tikėjimu siekti užsibrėžto tikslo. **Mano tikslas iškopas iš širdies-kraujotakos susirgimų yra ne ligų gydymas, bet perteikti patirtį, kaip skausmingų ligų išvengti.** Čia mums didelis pavyzdys yra Rytų tautų – kinų, indų, tibetiečių, japonų ir kt. – patirtis. Šios tautos stengiasi nuolat stiprinti savo sveikatą įvairiais metodais – jogos pratimais, meridianų ir energetinių taškų dirginimu akupresūros, akupunktūros, masažo, glostymo ir kitais. Tuo jie ir skiriasi nuo mūsų, kaip ir medicinos kryptys. Mūsų žmonės tik tada pradeda rūpintis sveikata, kai jos netenka. Tik tada kreipiasi į gydytojus tikėdamiesi stebuklo.

Formulė – ATRASK*PAŽINK*NUGALĖK*TOBULINK*SAVE padeda žmogui giliau žvelgti ne tik į patį save, bet ir praregėti, ir skaistėti. Ji atveria žmogui kelią ne tik į gyvenimo pažinimo paslaptis, bet ir suteikia šansą reguliuoti savo sielą, o per ją **atrasti dvasinę stiprybę bei ramybę.**

Skverbiantis į save būtina užsiduoti tikslą. Jeigu norima tik fiziniais judesiais prasimankštinti, naudos bus nedaug. **Norint užsibrėžtą tikslą pasiekti ir patirti tikrąjį džiaugsmą, reikia sąmonės pagalba keisti mąstymą.** Būtina įsisąmoninti ir žinoti, dėl ko pratimai atliekami. Reikia platesnių žinių iš kitų medicinos krypčių – Su Džok, Reiki, Ajurvedos, Tibeto ir kt.

Rytų išminčiai vadovaujasi formule „sąmonė-kūnas“. Ši formulė rodo, kad sąmonė turi imti viršų ir vadovauti bei nurodyti fiziniam kūnui, ką jis turi daryti. Dabar dauguma žmonių elgiasi priešingai. Jų sąmonei sąlygas diktuoja fizinio kūno poreikių tenkinimas, kada norima vis daugiau, skaniau, saldžiau, meilčiau, sočiau, stengiasi mažiau judėti, ilgiau voliojasi lovoje nieko neveikdami, prilimpa prie sėdynių automobiliuose vietoj vaikščioję pėsčiomis ir puikuoja teršdami orą, valandomis prasėdi prie kompiuterių be jokio poilsio, ištaisai stebi serialus, jau nekalbant apie nepamatuotus tuščius plepalus mobiliaisiais. Norėdami pasikrauti energijos ir

slopinti depresines būsenas ima gausiai valgyti, vartoti alkoholį, rūkyti ir net paskutiniu laiku vartoti narkotikus. Visi šie paminėti dalykai, mano giliu įsitikinimu ir gyvenimo patirtimi, toliau žmogų nuo progresyvaus mąstymo ir kūrybinių galių vystymo, bet daro jį vartotoju, prilygstančiam roboto vaidmeniui.

Galima naudotis ir kitomis Rytų taisyklėmis: „**Jeigu tu gali atsikratyti netobulumo, tobulumas ateis pats**“, arba „**Ką žmogus sugriovė, tą gali ir atstatyti**“. Šie lozungai gali paskatinti keistis ne tik valios turinčią asmenybę, bet ir tą, kuris jos neturi, jeigu tik norės gyventi išmintingai ir tobulai. Reikia neužmiršti, kad širdies ir smegenų ląstelės gyvena tiek, kiek tęsiasi žmogaus gyvenimas. Tad neleiskime šiems organams ir jų ląstelėms per anksti sunykti. Visokie piktnaudžiavimai žlugdo natūralius kūrybinius procesus ir ieškojimus. Žmogus tobulėja kurdamas. Neužmirškime, kad **tobulumas randasi paprastume**. Netgi paprastas žmogus (ne medikas) gali būti pavyzdžiu patiems gydytojams, kaip gelbėtis nuo ligų ir tobulėti. Kai prisipažįsti šeimos gydytojui apie patirtą džiaugsmą stiprinant sveikatą (tuo jis įsitikina pagal tyrimus), jis taip pat pasidžiaugia rezultatu, tačiau nesiima išbandytų metodų siūlyti kitiems ligoniams.

Net krizės gimdo progresą. Jau dabar paskaičius spaudą matome, kiek perdėtai turtingų žmonių, pajutę sukauptų turtų nuvertėjimą ir patekę į krizės pinkles, savavališkai pasitraukia iš gyvenimo taip ir nepatyrę tikrojo gyvenimo džiaugsmo.

Prisiminkime, kad Žalgirio mūšio kovotojai, pokario partizanai ir tremtiniai, sausio 13-ios gynėjai buvo stiprios dvasios ir nesižudė patys. Savižudžių skaičius taip pat rodo, kad esame krizėje. Iš tos krizės pradėjome kilti (turiu galvoje tragedijas keliuose). **Dabar pats laikas pakilti iš širdies-kraujotakos ligų epidemijos, kuri labiausiai palietė mūsų tautos vyrus.**

Japonas J.Cucumi žemam kraujospūdžiui normalizuoti rekomenduoja vartoti produktus, turinčius baltymų ir riebalų, bei kartą per 2–3 mėnesius atlikti energetinių taškų masažavimo procedūras (akupresūros, akupunktūros, glostymo arba masažavimo būdais). Toms procedūroms atlikti nurodoma 17 kūno taškų, kuriuos reikia ne tik įsiminti, kur jie išdėstyti, bet ir laikytis eiliškumo juos masažuojant. Kiekvieno taško masažavimui skiriama po 30 sekundžių. Kiekvienas energetinis taškas pirštu stipriai spaudžiamas ir tuo pat metu vibruojamas. Tai labai sudėtingas procesas taškų įsiminimo atžvilgiu.

Ar yra lengvesnių kitų metodų, kuriais galėtų naudotis kiekvienas žmogus, kuriam nebūtina įsiminti visų kūne išsidėsčiusių energetinių taškų, o rezultatą galėtų pasiekti paprasčiau? Atsakau: „Yra“. Tam tikslui teikiu savo išbandytą (KS) kraujotakos stimuliavimo supaprastintą jogos pratimų sistemą. Kiekvienas žmogus pagal savo galimybes ir užsibrėžtą tikslą pasirenka pats, kiek KS sistemos ciklų jam atlikti. Aš dažniausiai pasitenku (3KS) tris kraujotakos stimuliavimo ciklus ir atlieku juos per 12 ar 14 minučių. Kuo ilgiau užtrunku, tuo geriau išmasažuoju visą kūną. Žmogaus kūnas taip tobulai surėdytas, kad jis savo rankų pirštų pagalba gali pasiekti bet kurią savo kūno vietą be kitų žmonių pagalbos. Neveltui Rytų medicina teigia, kad „Rankų pirštų galai – tai antrosios smegenys“. Ajurvedos gydytojas tirdamas žmogaus sveikatos būklę pirmiausia rankų pirštais patikrina pulsą, o ne kraujospūdį. Galiu drąsiai pasakyti, kad kraujotakos stimuliacijos (KS) pagalba galima pasiekti stulbinančių rezultatų. Kai įsitikini, jog per 12 ar 14 minučių gali sumažinti arba padidinti kraujospūdžio (sistolinio ir diastolinio) ribų pasikeitimą į vieną ar kitą pusę po keilolika skaičių ir pajunti akių prašviesėjimą bei kūno lengvumą, patiri sielos džiaugsmą.

1 lentelė

Kraujospūdžio savikontrolės rezultatai

Asmens amžius metais, lytis, dienos laikas	Aplinkybės, Pasirinkta mankštos sistema ir laiko trukmė min arba (s)	Kraujo spaudimas: sistolinis/diastolinis mm Hg ir pulsas	Kraujo spaudimo skirtumas sistolinis/diastolinis mm Hg	Skirtumas per bendrą mankštos laiką mm Hg
1	2	3	4	5
72 m. vyras, 6-45	Atsikėlus 3KS-14 G-30 (s)	151/103/49 139/75/72 127/77/69	12/28 12/(-)2	24/26
Tas pats 15-00	Pasikalbėjus telefonu 2DK-10 3KS-14	161/105/72 156/89/65 145/83/97	5/16 11/6	16/22
Tas pats 7-00	Atsikėlus Pagrojus instrumentu	132/77/49 163/112/57	31/35	31/35

Pavyzdžiui, jeigu atsikėlus kraujospūdžio matuoklis rodo 151/103/49, tai atlikus kraujotakos stimuliavimo (3KS) pratimų sistemą per 14 minučių rodmenys rodė – 139/75/72. Vadinasi, masažuojant kūną su tam tikra patirtimi pakeičiau savo kraujospūdžio ribas į normalią būklę per 12/28 skaičių padalų. Dar 30 sekundžių stovėta ant galvos.

Kitas pavyzdys, po telefoninio pokalbio matuoklis rodė – 161/105/72. Atlikus (2DK) du diafragminio kvėpavimo sistemos pratimus per 10 minučių matuoklis rodė – 156/89/65, rodmenys į gerąją pusę sumažėjo 5/16. Dar atlikus (3KS) tris kraujotakos stimuliavimo sistemos pratimus per 14 minučių spaudimas nukrito iki 145/83/97. Vadinasi kraujospūdis sunormalėjo dar per 11/6 ir pasiekė bendrą 16/22 skaičių dydžių pasikeitimą į gerąją pusę. Savijauta tuoj pat pakito. Nors telefoninis pokalbis neigiamai paveikė energetinę įtampą, tačiau atitinkama pratimų sistema atstatė emocinę kūno pusiausvyrą.

Dar vienas pavyzdys. Atsikėlus rodė – 132/77/49. Grojant muzikos instrumentu ir įtemptai išgilinus į garsų skambesį (kūriau muziką savo sukurtai dainai) rodmenys buvo 163/112/57. Matosi, kad per 15 minučių kraujospūdis šoktelėjo per 31/35 rodmenų (sistolinio/diastolinio) dydžius. Jeigu mes darytume bandymus ir su kitais žmonėmis, kuriems būdingi nukrypimai į vieną ir į kitą pusę, galėtume atrasti tam tikro ryšį tarp kraujotakos svyravimų kaitos, bei būdus kaip normalizuoti kiekvienam savo sveikatos sutrikimus ypač širdies–kraujotakos sistemoje.

Trumpalaikis kraujospūdžio pakitimas iki kritinės ribos nepavojingas, bet kai jis pastoviai laikosi kritinėje padėtyje, tada atsiranda pavojus sveikatai.

Skaičiaus dydžio skirtumas tarp sistolinio ir diastolinio ribų yra nuolat kintantis dydis. Jis priklauso nuo kūno konstitucijos, amžiaus ir daugelio sąlygų. Prisimenu atvejį, kaip atlikęs kelių valandų trukmės operaciją ligoniui chirurgas nuėjo prasimankštinti (pažaisti stalo tenisą). Po neilgos mankštos jį ištiko infarktas. Kai fizinė ir psichinė apkrova pernelyg išauga, tada ištinka krizė.

Tiek gydytojams, tiek patiems ligoniams šiuo metu trūksta tos informacijos, kuria naudojasi sveikos gyvensenos propaguotojai. Sveikatos būklei pagerėjus ėmiausi studijuoti įvairias medicinos kryptis, susipažinau su jos pratimais ir supaprastinau kai kuriuos jos pratimus į patogesnes pozas, sugrupavau pratimus į sistemas ir suteikiau joms specifinius pavadinimus norimiems rezultatams pasiekti. Taip gimė gilaus ir lėto diafragminio kvėpavimo sistema (DK) su 24 arba 38 pozomis, kraujotakos stimuliavimo (KS) sistema su ta pačia sėdėjimo poza, kurios metu atliekamas visų kūno sričių masažas rankų pirštais. KS pratimus galima atlikti ne tik pasitiesus kilimėlį ant grindų, bet ir gulint lovoje.

Naudodamiesi kraujotakos stimuliavimo (KS) pratimų sistema

- harmonizuojame sielos-dvasios ir fizinio kūno energetinius ryšius (jogų praktika);
- suaktyviname visų penkių stichijų veiklos gyvybingumą (Ajurvedos medicina);
- pageriname visų skysčių sistemų cirkuliaciją (Tibeto medicina);
- masažuojant fizinį kūną pageriname širdies-kraujotakos, virškinimo ir atliekų šalinimo, endokrininės bei nervų veiklos darną (Vakarų medicina).
- suaktyviname meridianus ir jų energetinius taškus (kinų teorija).

Bet kurios medicinos žvilgsniu padidėjusi energija suteikia sielai džiaugsmo. Išmintingai elgdamasis žmogus gali ne tik sekti, kontroliuoti savo vidaus organų veiklą, jausti ir reaguoti į perspėjamuosius signalus, kuriuos siunčia energetiniai širdies ritmo impulsai, bet gali net pašalinti sutrikimus, jeigu bus pasiekęs tam tikrą gyvenimo pažinimo laipsnį ir susipažinęs su savo fizinio kūno galimybėmis.

Norėdamas giliau prasiskverbti į savo paties vidų žmogus turi galimybę susipažinti su knygomis „SIELOS DŽIAUGSMAS“ ir „EMOCIJŲ IR IŠMINTIES RUNGTIS“, kuriose kaip tik yra pateiktos supaprastintos jos pratimų sistemos, tai yra tie raktai, kuriais naudojantis išmokstama giliai ir lėtai kvėpuoti, stimuliuoti kraujotakos sistemą, kad ji, esant stresinėms būklėms, patirtų džiaugsmą ir ramybę, ką patvirtina kraujospūdžio rodmenys, pateikti lentelėje ir pakartoti aprašymuose.

Kraujotakai stimuliuoti (KS) priimama patogi ir stabili padėtis kaip parodyta paveiksle. Tokioje padėtyje žmogus gali laisvai masažuoti visą kūną pradėdamas nuo galvos ir baigiant kojų pirštais. Ši poza žymiai patogesnė nei sėdėjimas lotoso poza, arba turkiška sėdėjimo padėtis.



Dēl īdomumo teikiu lentelē, kurioje nurodyta kai kurių medicinos krypčių kraujospūdzio ribų klasifikacijos.

Kraujospūdzio pavadinimas	Vakarų tradicinė medicina mm Hg	Rytų medicina pasak Josiro Cucumi mm Hg	PSO (Pasaulinės sveikatos organizacijos) rodmenys mm Hg
1	2	3	5
Žemas: sistolinis, diastolinis	<100 <60	„Amžius plus 90“ – (>20)	<105 <60
Normalus: sistolinis (viršutinis) diastolinis (apatinis)	140 90	„Amžius plus 90“ ± 10–20	105–120 60–80
Kritinė riba: sistolinio diastolinio	160 95	<100	>120 >80
Aukštas: sistolinis diastolinis	>160 >95	„Amžius plus 90“ + (>20)	>140 >90

Peržiūrėjus lentelę pastebime, kad skirtingų medicinos krypčių ir japono Josiro Cucumi pateikti duomenys svyruoja. Pateikta J.Cucumi kraujospūdzio matavimo metodika man pati įdomiausia ir, atrodo, pati realiausia, nes mano daryti eksperimentai su pačiu savimi kaip tik patvirtina šios metodikos pagrįstumą. Kai atlieki skaičiavimus pagal pateiktą formulę su svyravimais (\pm) į vieną ar į kitą pusę, tai ir gauni beveik tuos pačius skaičius, kuriuos nustatė Vakarų medicina. O gydymą skirtingos medicinos kryptys ir sveiko gyvenimo propaguotojai atlieka įvairiai. Vieni tuoj pat kreipiasi į medikus pagalbos ir naudoja paskirtus vaistus, kiti užsiima natūralia kraujospūdzio savireguliacija įvairiais būdais nenaudojant vaistų.

Tačiau PSO grįsta kraujospūdzio klasifikacija kelia abejonių. Man atrodo, kad tokios kraujospūdzio ribos, kurios nurodytos instrukcijose perkant elektroninius kraujospūdzio matavimo prietaisus, daugiau panašios į komerciją negu į savikontrolę ir sveikatos stiprinimą.

SVEIKATA IR DVASINGUMAS

Vytautas Krivickas

Asociacijos Cigun joga prezidentas

Rytų medicinos specialistas (Image Medicine)

Tegul tavo vaikai eina vien takais dorybės!



Gyvenimas yra dvasinis fenomenas

Šiame pasaulyje visos gyvos būtybės – žmonės, gyvuliai ir kiti gyvi padarai – visi kenčiame įvairias kančias. Žalingos emocijos skatina veiksmus (karmą*), kurie palieka sąmonės tąsoje pėdsakus, vėliau privedančius prie įvairių ligų. Taigi neįmanoma nustatyti visų specifinių tolimųjų ligos priežasčių, tačiau šių priežasčių pagrindas yra žalingos emocijos – geismas, pyktis ir proto tamsumas. Šios trys emocijos savo ruožtu kyla iš nežinojimo. Mes nepaisome Visatos galių, todėl labia kenčiame ir klystame.

Nežinojimas – tai tokia proto būseną, kai ne tik kad nežinome, kaip daiktai egzistuoja iš tikro, bet taip pat neteisingai suprantame reiškinių prigimtį. Iš nežinojimo kyla geismas, kuris savo ruožtu veda prie neapykantos, išdidumo, pavydo, grubios kalbos, dar didesnio proto tamsumo ir t.t.

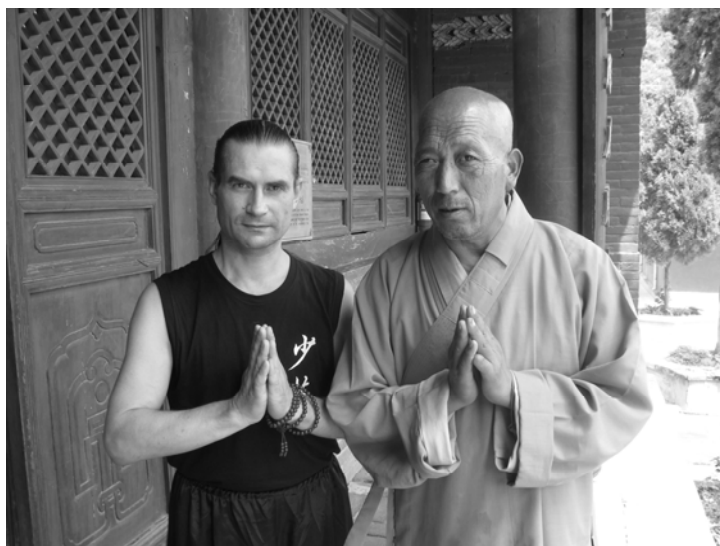
Žinojimas atskleidžia nepaprastą paslaptį, glūdinčią žmogaus sąmonėje. Žinojimas – tai švyturys, kurio šviesoje nėra nei šešėlių, nei priešingybių, nei gėrio, nei blogio.

Kaip žmogus sutinka pasaulį, į kurį ateina užgimdamas, taip jis ir gyvena. Todėl labai svarbus yra šis jo pasaulio sutikimas. O jis pasidaro iš to, koks yra žmogaus protas, kokia jo išmintis ir kokie mokslai jam teikiami pasauliui suprasti.

Yra visokių pasaulio supratimo mokslų. Vieni aiškiau ir nuodugniau, kiti drumsčiau ir tik paviršutiniškai apie jį kalba.

Vakarų filosofija remiasi senovės graikų mokymais, kurių pirmas ir pagrindinis klausimas buvo: kas radosi pirmiau? Materija ar sąmonė? Tad išsiskyrus nuomonėms, susiformavo dvi stovyklos: materialistų ir idealistų.

Senovės Rytų filosofiniai mokymai nekėlė tokio klausimo kas pirmiau ar svarbiau – materija ar sąmonė. Jie teigė, kad jei yra materija, reiškia ji jau yra dvasinga. Taip pat, kad ten kur yra sąmonė, gali atsirasti ir materija. Todėl atsirado suvokimas, kad egzistuoja tokia substancija „ci“, kuri turi ir materiją, ir energiją, ir informaciją. Daugelis tokių senovinių mokymų, kaip CiGun*, priskiriamos prie dvasinių praktikų, kadangi praktikuojantys turėdavo lavinti ne tik savo kūną, bet ir griežtai laikytis moralinių principų ir Garbės kodekso.



Mes esame užmiršę grynumą. Pamiršome pagarbą protėviams. Ignoruojame sveiką gyvenseną, kai tik mums patogiu. Prekiaudami teršiamo aplinką, smaginamės lengvabūdiškais pasilinksminimais. Karą laikome leistina priemone tarptautiniams konfliktams spręsti, principus – svarstyti problema. Mes nepadorumo vaizdavimą laikome normalia menine priemone. Manome, kad ištikimybė – graži, bet beprasmė dorybė. Auksuojame savo jaunystės principus, kad nusipirktume būsimą garbę.

Siekite tyrumo. Tai gali būti nelengva. Tai gal nebus paprasta. Bet tai savybė, kurios turime siekti be kompromisų.

Trečiojo tūkstantmečio praktika

Universalioji mantra

YA-I-MA_S-DE-S DE-HUNG

Zhong Yuan Qigong mokykla

Meditacija atveria mums sąmonės sritis, į kurias retai kada buvome užklydę. Kai tai įvyksta, neįprastos mintys ir suvokimai kyla tarsi spontaniškai. Mums atsiskleidžia nežinomos tiesos, suvokiame įvykius, kurie iki tol buvo neaiškūs. Bet meditacija nė vieno nepadare antžmogiu, ji tik pažadina snaudžiančias vidines galias. Mūsų viduje jos glūdi užsklęstos ir tik laukia išlaisvinamos. Štai kodėl sakoma, kad dangus yra mumyse pačiuose.

Tokiu pat būdu kartais stebinančiai nuožmiai mus apninka praeities skausmas ir vidinės kovos. Nuo problemų ir konfliktų sunku išsivaduoti. Nors mes siekiame dvasinio tobulumo, puoselėjame naujus tikslus ir santykius, praeities žaizdos vis dar sugrįžta prisiminimuose ir sapnuose. Tai mūsų sąmonės randai. Mes esame gėrio ir blogio kovos laukas. Nėra ko žvalgytis anapus savo vidinio pasaulio. Viskas, ką turime suprasti, ką turime transcenduoti – praeities sielvartai ir randai, - yra mumyse. Visa transcendentinė galia taip pat yra mumyse.

Universalioji mantra /Ya-i-ma_s-de_s-de-hung /, saugota tūkstančius metų, pagaliau atskleista plačiai visuomenei. Nuolatos ją naudojant plečiasi sąmonė, didėja intuityva, stiprėja energetinis lygmuo, įgyjama dvasinė apsauga ir t.t. Praktika padeda priimti teisingus sprendimus, išvengti konfliktų ir streso, siekti harmonijos, būti darbingiems ir sėkmingai vystyti savo veiklą, padėti artimiesiems, išmokyti valdyti likimą, tapti laimingiems ir džiaugtis gyvenimu.

Panirkite į save ir pasinersite į patį dieviškumą...





Taisyklė *Tikėk ir drausmink dėmesį
Dėmesio savybės lemia visas pasekmes.*

Paaiškinimai

Karma (sanskr.karman) – veiksmas, poelgis ir jų motyvacija. Kiekvienas veiksmas ir poelgis sąmonės tasoje, kuri eina per visus individo gyvenimus, sukelia impulsus, o šie savo ruožtu yra būsimų veiksmų ir poelgių priežastis. Taip sukasi begalinis priežasčių ir pasekmių ratas.

中原氣功

CiGun /dar vadinama kinų joga/ - „Ci“reiškia vitalinė arba gyvybinė energija, kuri egzistuoja beveik kiekvienoje kultūroje. Ji vadinama „prana“ Indijoje, „ki“ Japonijoje. „Gun“ – tai veiksmas, pastangos, darbas, kurį reikia atlikti, norint išmokti valdyti Ci energiją. Tai reikalauja laiko ir pastangų. CiGun – tai Ci energijos panaudojimo menas (t.y. darbas su gyvybine energija), jos igyjimas iš aplinkos, apdorojimas ir panaudojimas. Ci – tai tokia dalelytė, kuri egzistuoja kiekviename Visatos taške. Ji susideda iš trijų komponentų – trijų sudedamųjų dalių: materialios, energetinės ir informacinės. Ci yra aplink mus. Be Ci mes negalėtume gyventi. Mūsų kūną supa biolaukas arba Ci laukas, o Žemę – atmosfera, kuri taip pat yra Ci. Ci, kuri supa mūsų kūną, saugo jį nuo daugelio ligų taip, kaip atmosfera saugo Žemę nuo kosminio poveikio.

CiGun yra viena iš išbaigčiausių sveikatos ir savigydos sistemų pasaulyje.

CiGun – tai mokslas apie Gyvenimą!

Ši praktika padeda žmogui dvasiškai ir fiziškai tobulėti, taip pat žmogaus, kaip biologinės populiacijos Homo Sapiens rūšies atstovo evoliucijai vystytis. ☺



Išvados

Žmogui lemta su žinojimu gyventi vienybėje su visa Visuma, kurios jis kaip kiekvienas daiktas yra dalelė. Išsiauštines ir išpuikęs žmogus gali nusistatyti prieš visą kitą gyvybę. Tuo jis berods nieko nepasiektų, vien tik sau skausmą ir nelaimes sukeltų. Bet jis dažnai taip pasielgia, kadangi nemato savo santykių su Visuma. Kuomet juos supras, jis ir kitaip gyvens.

Ir šviesa ir tiesa mus žingsnius telydi!

Literatūra

1. www.qigong.ru; www.zyqigong.org;
2. Сюи Минган, Тамара Мартынова ЧЖУН ЮАНЬ ЦИГУН „София” 2007 ISBN 978-5-91250-278-1
3. Лао – цзы ДАО ДЭ ЦЗИН Москва 2000 ISBN 5-94117-008-4
4. LAOZI Vaga ISBN 5-415-01264-8
5. DHAMMAPADA
6. Sacharov 3 AKIS
7. Jogo autobiografija Paramhansa Jogananda Alkione 2007 ISBN 978-9955-9799-7-5

TYLIAUSIOJI RAMYBĖ-GILIAUSIOS RIMTIES ŠVIESOJE

Danutė Kunčienė

Žaliasis sveikatos klubas „Žolinčių akademija“

Ramus ir gilus susikaupimas-gali pagelbėti tuomet, kai serga kūnas ir kankinasi siela. Jis sėja viltį ir atveria kelius sveikatos gerėjimo link net ir tada, kai, rodos, nebėra nė menkiausios vilties išgyti.

Vis dėlto visų reikšmingiausia žmogaus laikysena yra pasišventimas Didžiajam Slėpiniui, kuris visą gyvenimą, visą visatą globia savo Šviesa, savo Meile bei Malone, visa ką apreiškia šventa savo valia bei Galia. Visas žmogus tada nušvinta ir [visa], ką jis daro, skelbia šviesų žmoniškumą. Nebereikalinga galvoti apie tai, kas yra garbinga ir kas niekinga. Gyvasis, šviesusis maldingumas savaime sukelia tas jėgas žmoguje, kurių apraiškos yra taurios.

Mes turime su aiškiu žinojimu ir pasiryžimu auginti dvasios ir širdies kultūrą, tąją, kuri mūsų taip, kad ir silpnai, visais laikais buvo auginama. Nenorėkite susilyginti su kitais! Ženkime savo takais!

Nebūtų tiek ligų, kad žmonės kūno atžvilgiu išmintingiau gyventų. Visos pastangos iškopti iš girtuokliavimo ir įpročio rūkyti, iš paleistuvavimo išeina niekais valgant visokius erzinančius valgius; daug mėsiškų, daug kiaušinių, daug druskos ir visokių kibinančių gardėsių. Sveikata palaikoma gyvenant išmintingai, o tai ir reiškia-sąmoningai..Dažniausiai žmonės taip negyvena ir todėl prisipeni visokių ligų, maitindamiesi be jokio apmąstymo, laikydamiesi seno iškrikusio įpročio.Ir šaukiasi tada gydytojo. O jis ne tam turėtų būti reikalingas, o kad patartų, kaip galima sveikam išlikti.

Nuotaikos atžvilgiu pasirūpintina, kad nebūtų bjaurių, žiaurių, šiurkščių, nešvarių jausmų, geidulių, aistrų ir visokių kitų sąmonę temdančių būsenų. Žmogaus neturėtų pavergti pažmoniškumas. Dvasinis jo lygis tada yra visuomet žemas nors jis būtų ir kažki kaip mokslintas. Siekdamas kovoti[su tamsiomis būsenomis],žmogus turėtų savo viduje žadinti skaisčias, gražias, taurias, malonias ir kitas gyvinančias būsenas. Žmogus yra dvasinis veiksnys, kuris, kūnui tarpininkaujant, paliestas aplinkos, t.y. erdvės ir laiko turinio, nuolat kuria savo sąmonėje dvasinį turtą, būtent visokias mintis, visokias būsenas. Šis jo turtas prisunkia ir mažiausiąjį kūno krislelį ir jam suteikia skirtingus žmogaus savumus, kurie iš visų jo apraiškų tada spindi. Tokius savumus kūrėsi ir mūsų tėvai ir jų tėvai ir taip per ilgus šimtus tūkstančių metų. Tie savumai teko pagaliau kiekvienam žmogui iš jo tėvų.Ir todėl kiekviename žmoguje yra tarsi užburtas sentėvių gyvumas ir jų ypatumai. Vadinas, tautiškasis gyvumas yra kiekvieną gyvą asmenį visiškai prisunkęs.Ir apsireikšdamas žmogus, apreiškia ne vien save, bet ir savo šeimą, ir savo tautą. Iš kiekvieno gyvo žmogaus tarsi skamba garsiau ar tyliau ilgais amžiais sentėvių augintas ir gyventas ypatingas gyvumas. Tuo gyvumu reikia rūpintis, jį sužadinti, tada bus gyva viskas, kas iš jo apsireikš. Tik nereikėtų tam gyvumui siaurų ribų užbrėžti. Juo turėtų siekti tolimiausiųjų amžių ir pačių dvasios-sielos gelmių.

Ir pagaliau-kas tas žmogus Gal kiek suprantama ,kad jis gyvenimo jūrose yra tam tikras, bet visai dvasinis veiksnys. O šis veiksnys amžių laikais pakinta, šviesėja ir tamsėja, siaurėja ir platėja, kaip kokios žiburio liepsnelė. Žmogaus kūnas toli gražu negali būti ir patsai žmogus. Kūnas pažymi tiktai žmogaus esimą. Todėl, į kūną žiūrėdami, ir kalbame apie žmogaus asmenį. O kūnas ir yra labai pastebėtiną dalyką; jo viršaus oda, kurioje randasi raumenys, kraujo ir šiaip sulčių indų, smegenų, liaukų, vidurių ir kaulų sąstatai. Jos visaip viena su kita supintos.Ir tuose sąstatuose vyksta ypatinga byla. Tūlos jo dalys, kaip širdis, plaučiai, skilvis, viduriai nuolatai juda ir varo arba nešioja drėgmes ir skystumus per įvairias kūno dalis. O toki darbą vadiname kūno gyvenimu.Bet tuo toli dar nesirodo žmogaus ir jojo gyvybė. Žmogaus asmuo yra dar kitokio gyvumo,kurs griežtai skirias nuo minėtojo.Be tų judesių, apie kuriuos ką tiktai kalbėjome, yra dar ir kitų. Jų priežastys yra tokios, kad negali rasti kūno gyvenimo byloje. Pastebime, kad veidas raukiasi, jo oda išbalsta arba rausta, rankos juda įvairiu būdu.Ir tuojau sakome žmogus liūsiąs, nusigąstąs, džiaugiasi, geidžias ko nors ir t.t. Visų tų apraiškų priežastys randasi tarsi anapus kūno. Sunku pasakyti kur geriausiai gal pataikysime sakydami; būtyje. Kiekvienas žmogus ją pažįsta. Tik reikia atsiminti savo jusmų-jausmų-ūpų-palinkimų-nūsmų-geidulių-aistrų gyvenimą. Kūne jų nerasime, kad kažki kiek ieškotume visose jo dalyse ir nariuose. Tačiau kūnas jų lyg prisunkiamas, maždaug taip kaip stiklo gabalas prisunkiamas šviesos. Sudaužyk jį, šviesos nerasi.Ji priklauso kitai būčiai negu stiklasIr štai, išeina, kad visos minėtos būsenos yra kitos, sakysime, antros žmogaus gyvenimo srities apraiškos. Mintis ir protavimas daug ryškiau parodo žmogaus ypatingumą negu jausmai-ūpai ir toli geriau negu kūnas. Ūpų ir minčių gyvatį sudaro žmogaus asmenybę. Tik prisideda čia dar kita kas. Minčių ir ūpų gyvatose yra kas tokio, kurs žino apie juos, kurs numano save esant tų gyvatų savininku gal ir valdytoju, ir kurs save patį žino. Yra tai žmogaus esmė, žmoniškoji esybė, dvasia-siela. Kū-

nas daug reiškia jausmų ir minčių gyvenimui, o antraip vėl minčių ir jausmų gyvenimas kūnui. Vėl ir mintys paveikia ūpus, jausmus, geidulius ir antraip.

Kūno gyvenimas yra visai kitoks, negu jausmų-geismų-ūpų gyvenimas. Vienur visai kitos jėgos veikia, negu kitur. O jos dažnai vienos kitoms priešingos. Patenkindamas kai kuriuos geidulius, žmogus griaua savo kūno gyvenimą. Vėlgi minčių gyvenimas, protavimas, galvojimas visai aiškiai skiriasi nuo geidavimo. Ir tarp jų atsiranda dažnai priešingumas. Pavyzdžiui žmogus sukūręs aiškią mintį apie kokį nors dalyką ir nori vykdyti, bet štai sukyla koks ūpas ar geidulys ir žmogų nuveda visai kitu keliu. Jo mintis neįvykdoma. Pagaliau yra žinomas dar jo dvasios-sielos gyvenimasis vėlgi kiekviename žmoguje skirtingo laipsnio. Todėl ne visi žmonės jį lygiu aiškumu numano. Bet daugeliui yra žinoma išmintis, malonumas, teisingumas, sąžiningumas, kantrumas ir t.t. Šitie visi reiškiniai ir yra dvasios-sielos spindesiai. Išmintis, sąžinė, kilnumas, teisingumas yra esmingosios žmogaus jėgos. Dar visa ko pasakyti galėtume, jeigu pasistengtume būti darbštūs, duotąjį žodį ištesėti ir vis teisybę sakyti, tada būsime skaidrios dvasios, tvirtos valios ir tikros savo tautos galios žmonės. Ir visas gyvenimas įgaus tvirtumo ir bus nešamas tvirtėjančios žmonių valios.

Literatūra.

Vydūnas“ Žvilgsnis į gyvenimo gelmes“

НЕЙРОДИНАМИКА И МОБИЛЬНОСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

Кутузов И. А., Стасюлис А.

Цель работы: обзор феномена нейродинамики и мобильности нервной системы.

Методика: был проведен анализ литературы по теме нейродинамики и мобильности нервной системы.

В 1995 году Shacklock ввел понятие «нейродинамика», для описания взаимодействия механических и физиологических функции нервной системы и опорных тканей, окружающих её (Shacklock, M. (1995). *Clinical application of neurodynamics*. In M. Shacklock (Eds.), *Moving in on pain* (pp.123-131). Sydney: Butterworth-Heinemann.). В рамках этого понятия периферическая и центральная нервная система рассматривается как единое целое вместе с опорными тканями. Любое движение корпусом приводит к движению нервной системы и к необходимости приспособливаться нервам и невралной ткани по длине и ширине. Для беспрепятственных движений головы, корпуса, или конечностей требуется существенное удлинение нервной системы. Например, когда корпус наклоняется вперед с максимально возможной амплитудой, то спинной канал должен удлиниться на 6-9 см., а наклон в сторону изменяет длину спинного мозга на 15%. Т.о. нервная система есть единая система тканей, то через растягивание конечностей структуры позвоночного канала также будут приводиться в движение, даже если позвоночник неподвижен. Воздействие на периферические нервы приводит к натяжению нервных корешков и через это к воздействию на спинной мозг. К примеру, дорсальная флексия стопы при согнутом бедре и выпрямленном колене растягивает спинной мозг через натяжение N.tibialis posterior и N.ischiadikus, и это растяжение распространяется до головного мозга. С другой стороны, через пассивную флексию шейного отдела спинного мозга, натяжение спинного мозга и корешков, можно вызвать натяжение седалищного нерва (Breig u. Marions 1963). Для иннервации мышц конечностей, периферические нервы тянутся к мышцам и их длина должна адаптироваться к двигательной активности. При разогнутом локте и лучезапястном суставе длина срединного нерва на 20% больше чем при согнутых суставах.

Структура нерва неэластична, но существуют различные приспособительные механизмы, делающие растяжение возможным.

Разворачивание, раскручивание нейральных структур. Аксоны или нервные волокна, как центральные, так и периферические, имеют волнообразную форму. За счет уменьшения складчатости они могут удлиняться (Butler 1995). Твердая мозговая оболочка, состоящая из коллагеновых волокон, в исходном положении имеет волнообразную форму, поэтому при разгибании она также может удлиняться (Massey 1986). Кроме того, она приспособливается через продольное передвижение.

Перемещение и скользящие движения невралных структур. Как периферические, так и центральные нервы скользят относительно окружающих их тканей, (Shacklock 1995). Butler (1989) выделяет соприкасающиеся с нервной системой механические поверхности, которые могут двигаться независимо. Поверхности соприкосновения могут состоять из мышц, костей, суставов, фасциальных влагалищ или сосудов. Патологические поверхности соприкосновения могут включать, например, остеофиты, отек или рубцовую ткань.

Интранейральные движения - движения нейральных тканей относительно соединительнотканых скользящих поверхностей, непосредственно окружающих нервы. Нормальная нейродинамика подразумевает свободное движение соединительной ткани по отношению к нервной ткани. Нерв скользит в своих влагалищах, его нервные узлы свободно перемещаются навстречу друг другу. Наряду с этим спинной мозг может свободно скользить относительно твердой мозговой оболочки.

Экстранейральные движения – это движения, скользящими поверхностями которых являются ткани, находящиеся снаружи. Несмотря на то, что нормальная нервная система может свободно двигаться, чтобы приспособливаться к различным движениям и позам, имеются определенные места в системе, в которых невозможно или возможно лишь минимальное движение по отношению к окружающим его структурам во время движения тела. В этих местах нейральные структуры могут двигаться только вместе с окружающими их тканями. Butler (1989) назвал такие места, как «Пункты напряжения». Это области С6 и Т6, подколенная впадина и локтевой сгиб. В нормальном случае эти пункты напряжения при движении не приспособливаются по длине, но при патологиях повышенное

напряжение может быть причинно-ответственной за такие симптомы как боль, уплотнение, или дисфункции, распространяющиеся на области нервов, находящиеся в конечностях.

При повреждениях тканей, окружающих нервную систему, нарушается нормальная нейродинамика, ограничивается подвижность нервной системы. Это может происходить при фиброзах, отеках, контрактурах, послеоперационных рубцах и в том числе при диско-радикулярном конфликте.

Выводы

1. При нарушении нормальной нейродинамики, ограничивается подвижность нервной системы.
2. На основе этой концепции был разработан метод лечения мобилизация нервной системы.

Литература:

1. Butler, D.S. (1991). *Mobilisation of the nervous system*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
2. Butler, D. S., Shacklock, M. O., & Slater, H. (1994). Treatment of altered nervous system mechanics.
3. In J. D. Boyling & N. Palastanga (Eds.), *Grieve's modern manual therapy, the vertebral column* (2nd ed., pp.693-703). Edinburgh: Churchill Livingstone.
4. Neuro Orthopaedic Institute. (1996). *Mobilization of the nervous system* (5th ed.).
5. Marina del Ray, CA: Neuro Orthopaedic Institute International and Longmans PTY.

DVASINĖS SVEIKATOS IR DVASINGUMO SAMPRATA

Rima Palijanskaitė

Pirmuoju ir antruoju nepriklausomybės dešimtmečiu Lietuvoje yra atlikta dešimtys teorinio ir praktinio pobūdžio dvasingumo, dvasinės kultūros, egzistencinės gerovės tyrimų. Dvasingumo ir dvasingo žmogaus sampratą mokslinėje literatūroje tyrinėjusi O. Tijūnėlienė išskiria dvi pagrindines dvasingumo sampratas: dvasingo žmogaus traktuotę teologijoje ir dvasingumą psichologijos mokslo šviesoje. Konstatuojama, jog dvasingo žmogaus samprata keičiasi priklausomai nuo laikmečio, visuomenės socialinių normų bei poreikių (26, 94–98). Dvasingumo fenomeną gvildenančiuose tekstuose naudojamos *sveiko dvasingumo*, *autentiško dvasingumo*, *pamatinio dvasingumo*, *krikščioniško dvasingumo* ir kt. sąvokos. Akivaizdu, jog vieningos dvasingumo sampratos nėra, ir mažai tikėtina, jog sąvokų dvasingumas ir dvasinė sveikata turinys yra tapatus.

„Tik bazinis žmogaus dvasingumo esmių mokslas – jeigu jis toks būtų – galėtų būti priimtas kaip racionali pagalba šių dienų mokslui, stokojančiam tikrų žinių apie žmogiškas etines, dvasines ir prasmės erdves“ (4, 27), – tvirtina A. Deltuva. Autoriaus manymu, į mokslo diskursą nepatenkant žmogaus sąmonei ir į ją sprendžiant socialines problemas, neatsižvelgiant, visuomenė pradeda „nužmogėti, nudvasėti“.

Dvasinės prigimties samprata filosofijoje ir psichologijoje

Dvasinės prigimties samprata priklauso nuo filosofinės antropologijos, nuo žmogaus prigimties struktūros, jo dorovinės paskirties sampratos. Keičiantis pasaulėžiūrai, keičiasi ir paties žmogaus bei jo dvasinio prado samprata; neretai *dvasia* tapatinama su *siela* – psichine žmogaus prigimtimi.

Pirmieji Vakarų filosofai ikisokratininkai kalba apie sielą kaip tikrąją žmogaus esmę, apie jos teisingą būseną (pusiausvyrą, harmoniją, rimtį), apie dvasią, kuri turinti iš savęs pačios semti savo džiaugsmą (13, 33). Sokratas sieloje – dieviškoje ir protoje žmogaus dalyje – išvelgia dorybių esmę, palaimą, harmoniją; tačiau tai pasiekama tik pažįstant save, vadovaujant vidiniam balsui – *daimonion* (13, 37). Platonas sokratišką vidinio balso fenomeną vadina *erosu* – tai akstinas, verčiantis žmogų nuolat veržtis į tikrosios būties ir gėrio sritį. Ne tik Rytų religijose bei filosofijoje, o ir ikikrikščioniškoje Europoje dvasinė žmogaus prigimtis yra tapatinama su jame slypinčiu dieviškumo pradū arba tiesiog dievybe, pvz.: „Visur nešiojiesi savy Dievą ir nežinai, vargšeli.“ (5, 86) „Ar galima kitaip ją (sielą) pavadinti, jei ne Dievu, apsigyvenusiu žmogaus kūne? (24, 88) Dvasinę žmogaus prigimtį ir šiandien panašiai traktuoja Vakarų ir Rytų filosofija, pvz., *grynoji sąmonė, sąmoningumo branduolys* atliepia rytietiškąją *supersąmonę, dieviškąją protą*.

Lietuvių kalboje, jos tarmėse dvasios samprata glaudžiai susijusi su *žmogaus gyvybe, alsavimu, vėle, dūšia*. Žodynas dvasią apibūdina kaip *tikrąją prasmę, esmę*, taip pat kaip psichinės žmogaus jėgos veikimo akstiną, o dvasingą subjektą aiškina kaip „pilną dvasios“. Kosmologiniuose, etimologiniuose tyrinėjimuose D. Razauskas teigia, jog dvasia seniausiuose šaltiniuose siejama su *sąžine (conscientia)*, bet ši sąvoka pirmiausia sietina su *žinojimu, nusimanymu, supratimu, įsitikinimu, sąmone, sąmoningumu*; tai ir nemirtinga dvasia, siejanti žmogų su Dievu, ir vidinis psichinis žmogaus pasaulis, jo sąmonė, ir jausmai, išgyvenimai ir tiesiog gyvybė, gyvata (21, 59).

Tai, kas filosofijoje vadinama žmogaus dvasia, psichologijoje – *asmenybės šerdimi, esme* (A. Maslou), *aukštesniu Aš* (A. Adleris), *savastimi* (K. G. Jungas, R. Mey, D. Stern.), *tikruoju Aš* (F. Perlsas), *prigimtinu esmiškumu* (E. Fromas), *sąžine kaip transcendencijos balsu, dvasiniu egzistenciniu centru, asmeniniu branduoliu, dvasine-egzistencine gelme* (V. Franklis) ir pan.

Žmogaus dvasia nėra tuščia lenta („tabula rasa“) į kurią būtų galima įrašyti tam tikras vertybes, gyvenimo tikslus, bet praeitį ir ateitį su savimi nešantis asmenybės centras. Pasak psichologės G. Gudaitės, tai integruojantis visą psichiką (sąmonę ir pasąmonę), unikalus, tik mums likimo duotas asmenybės centras, mūsų individualumo, identiškumo pagrindas (8, 49). Neretai išskiriamas socialinės aplinkos suformuotas žmogaus *Aš* ir jo autentiškasis *Aš* kaip egzistencinis pradas žmoguje, jo energetinis, individualumo, sąmoningumo branduolys (33, 100). Į psichologijos kontekstą įvesdamas žmoniškumo ir dvasingumo sąvokas, V. D. Šadrikovas žmogaus esmę įvardina *žmoniškumu* ir nagrinėja jos sąsajas su sąmone ir mąstymu, morale ir religija, motyvacija ir poelgiais. Autoriaus teigimu, žmoniškumas reiškiasi sąžine, meile, savivoka ir dvasiniais sugebėjimais: autentiškumu, empatija, tikėjimu, draša, dora, kūrybingumu, genialumu ir kt. (34, 68–90).

Vydūnui dvasia-siela yra „aukščiausias žmogaus asmens principas. Tosios esmė yra visuose žmonėse ta pati kaip saulės šviesa visur pasaulyje“ (27, 263), tik skirtingo šviesumo. Kaip dvasios sinonimus filosofas

vartoja *žmogaus branduolio, žmogaus didybės, tikrojo arba dieviškojo žmogaus, ašainumo*, o dažniausiai – *žmogaus esmės ir žmoniškumo sąvokas*. Žmogaus dvasia Vydūnui yra „giliausioji ir tikriausioji žmogaus gyvybė“, kuri visokiais spinduliais sušvinta: „tvirtumu ir atvirumu bei drąsumu, nekaltumu ir malonumu bei apykanta, vidaus ramumu ir veiklingumu, nuolaidumu bei didumu, stiprumu ir skaistumu [...], kantrumu ir teisingumu, be jokio bailumo, išmanymu, prakilnumu, dora ir t. t. Trumpu žodžiu, tikroji žmogaus gyvybė gali būti vadinama žmoniškumu. To žmoniškumo vidurys yra sąžinė, jo šviesa – išmintis“ (27, 55).

Akivaizdu, jog nuo pat filosofijos gimimo ir netgi jos priešaušrio, *dvasios* samprata mažai tepakito. Aiškiai išsiskiria pagrindinės dvasios apraiškos – sąžinė, išmintis, individualumas; visos kitos – darna, dora, sąmoningumas, valia, teisingumas ir t. t. – tai tik pastarųjų išdava.

Žymiausias humanistinės psichologijos atstovas A. Maslou remiasi dviem dogmatiniais postulatais:

1. Žmoguje egzistuoja individuali esmė, kuri yra tarsi psichologinės struktūros griaučiai – čia slypi įgimti aukštesnieji poreikiai.
2. Pilnai sveikas, normalus, pageidautinas asmenybės vystimasis – tos esmės aktualizacija, realizacija tų galimybių, kurios ten slypi. Tuo tarpu psichopatologija – tai prigimties, žmogaus esmės nepaisymo išdava: jos iškreipimas, frustracija (19, 218).

Dvasinės prigimties sklaida ir dvasinė sveikata

Egzistencinės psichologijos atstovai tvirtina, jog tik savivoka gali padėti individui rasti savo vidines galias, saugumą ir pačias aukščiausias vertybes. Savastyje slypi individo potencialios galimybės, kurių neįgyvendinus bet kuris organizmas suserga. R. Mey sveikatos šerdimi siūlo laikyti žmogiškąjį „Aš“. Sveikatos lygmuo priklauso nuo to, kiek individas tampa savimi; atsisakius vidinės nepriklausomybės, atsiverias kelias visų rūšių psichosomatiniams negalavimams (16, 134–151). Aiškindamas pirminę sąvokos *psichoterapija* reikšmę, A. Menegetis konstatuoja, jog pirminis ir pagrindinis psichoterapijos tikslas – žmogaus „autentifikacija“, t. y. jo prigimtyje esančio, socializacijos dar neiškreipto pirmapradžio būties projekto atstatymas (33, 116).

Psichologo K. Rodžerso nuomone, asmeniui, kuris visiškai būna savimi, nereikalinga pagalba, jis tuomet „sveikai realistiškai socialus“ (22, 122) ir moralus, ne tik patiriantis, bet ir išnaudojantis begalinę laisvę. Harmoningai gyvenantis K. Rodžerso žmogus – atviras visiems patyrimams, spontaniškas, nuolat besikeičiantis, nuolat save atskleidžiantis, kūrybiškas, konstruktyvus, darniai sugyvenantis su aplinka, kultūra, bet nekonformistiškas.

Individo autentiškumas – svarbiausia egzistencinė vertybė ir egzistencinės psichoterapijos šerdis. Jos siekis – padėti individui „atsistoti ir stovėti ant savo kojų“ (12, 18). Psichologai tvirtina, jog nėra universalių gyvenimo tikslų, absoliučių tiesų – jos gali būti atrastos tik gilinantis į save patį. Savęs, savo pasaulio suvokimas – tai kartu ir jo kūrimas.

Asmenybės vystimasis ir branda, svarbiausi jos kriterijai susiję su dvasinės prigimties sklaida: saviaktualizacija, autentiškumu, laisve, gyvenimo įprasminimu, harmonija, išmintimi, meile, valia ir pan. Tai leidžia tvirtinti, jog „savo dvasinės prigimties atskleidimas yra vienas svarbiausių suaugusio asmens uždavinių.“ (20, 228)

Vydūno filosofijoje būti „dyku“ (dvasiškai laisvu) ir būti „žmogumi sau“, „savišku“ yra neatsiejama. Tai tapatu P. Tillich laisvės – „savasties sau“ ar V. Franklio „ašiško dvasingumo“ sampratai. Kaip ir egzistencinės psichologijos atstovai, Vydūnas ragina žmogų būti sau pačiam gydytoju ir kunigu, mąstyti savo galva ir eiti savo kojomis. Išėities taškas – savęs pažinimas: žmogus turįs „save lig giliausių asmenybės gelmių išmėginti ir galutinį slėpinį susirasti“. Šio slėpinio vadovaujamas, turįs visą savo gyvenimą tvarkyti „iš savo esmės, iš dvasios-sielos“ (29, 27). Dvasios-sielos išigalėjimas, pasak mąstytojo, yra svarbiausias žmogaus uždavinys. Vydūno žmogus, savo esmę suradęs ir ją atskleidęs, pasižymi ne tik dorinėmis savybėmis, bet ir autentiškumu, drąsa, išmintimi, valia, kūrybiškumu, gyvybingumu, veiklumu, socialiniu aktyvumu ir t. t. Dvasinio prado gyvybingumas lemiamą reikšmę turi ir sveikatai: „tada sveikata yra tvirtesnė, kuo daugiau žmogus gyvena savo esme, kuo aiškiau ji reiškiasi (29, 74).

Dvasingumas ir dvasinė sveikata

Dvasinį gyvenimą tyrinėję psichologai V. Franklis ir A. Maslou dvasingumą traktuoja kaip žmogiškosios prigimties fenomeną, kuris būdingas psichologiškai sveikoms ir brandžioms asmenybėms. Psichoterapeutai

V. Satir, D. N. Elkinsas ir kt., kiekvieno žmogaus dvasią, dvasingumą traktuodami kaip galimybę patirti gyvybinės jėgos didingumą, padėjo vadinamiesiems beviltiškiems asmenims keistis ir tobulėti.

„Dvasingumas, laisvė ir atsakomybė – tai trys žmogiškosios būties egzistencialijos“ (31, 93), – tvirtina V. Franklis. Dvasingumą psichologas apibūdina kaip sąmoningą būtį ir dvasingą sąmonę (nesąmoningą dvasingumą), kuri reiškiasi sąžine, intuicija, meile, individualumu, dora, estetiniu nesąmoningumu („dailininko sąžine“), įkvėpimu, erotika. Pats būdamas nepažinus, šis dvasingų asmenybės aktų ir visokio pažinimo centras yra neatsiejamas nuo laisvės ir atsakomybės, o jų vieningas veikimas remiasi sąžine, už kurios slypi asmenybę viršijanti būtis – dieviškasis „Tu“ (31, 126). Sąžinę V. Franklis įvardina „prasmės organu“: ji, kuriant savąjį Likimą, įgalina prieštarauti, tapti kitokiu (individualiu), išsvengiant vakarietiško konformizmo ir rytietiškojo totalitarizmo (6, 78).

A. Maslou tvirtina, jog dvasinė žmogaus prigimtis yra išsiskynusi jo biologinėje prigimtyje. Atradus savyje aukščiausias būties vertybes ir jas išgyvenus, patirtas džiaugsmas, pasak mąstytojo, neprilygsta jokioms kitoms žmogaus patirtims (32, 325). Tai vertybės, kurios įgalina žmogų būti „sveikesniu, išmintingesniu, geranoriškesniu, laimingesniu, padeda jam realizuoti save“ (32, 29). Apibūdinamas dvasios sklaidą ir jos sutrikimus, A. Maslou vietoj įprastų psichologinių sąvokų siūlo vartoti geriau esmę atspindinčias „pilnutinio žmoniškumo“, „žmoniškumo laipsnio“, „sumažėjusio žmoniškumo“ sąvokas (32, 37–38).

„Dvasingumas labiausiai susijęs su šventumu ir dora“, – konstatuoja edukologai (2, 7). Žmoniškumą traktuojant kaip esminę dvasingumo charakteristiką, jis neretai siejamas su meile kaip dvasingumo šerdimi (1, 67). Edukologijoje dorinio ir religinio ugdymo kontekste *dvasingumas* dažnai apibūdinamas klasikinėmis filosofinėmis, etinėmis bei religinėmis kategorijomis; šių aukščiausiųjų vertybių įsisavinimas – „vertybių internalizacija“ – traktuojamas dvasingumu. Dvasingumas apibūdinamas kaip „sudvasintas kūniškumas“, „betarpiško ryšio su Dievu raiška, besiskleidžianti religinėje plotmėje, nutolusi nuo žemiškų dalykų“, „aukščiausių [...] asmens ypatybių visuma“, kelias, vedantis į vienovės suvokimą ir kt. (18, 27). Svarstant dvasingumo sąvokos nevienareikšmiškumą, nesutarimus dėl dvasingumo esmės, genezės ir jos funkcijų, pripažįstama, kad dvasingumo ugdymas esminio poveikio žmogaus tapsmui padaryti negali; kai kurie autoriai netgi siūlo šios sąvokos edukologijoje atsisakyti (17, 116). Remiantis Vakarų filosofija ir teologija, kartais kritiškai žvelgiama ne tik į domėjimąsi parapsichologiniais reiškiniais, bet ir Rytų filosofija, naujomis religijomis (18, 25). Dažniausiai *dvasingumą* siejant su transcendentiniais išgyvenimais, religinėmis bei moralinėmis vertybėmis, jo sąsajos su dvasine sveikata yra nevienareikšmiškos ir tiesiogiai neaptariamoms. Mažiausiai *dvasingumo* ir *dvasinės sveikatos* sąsajų galima tikėtis krikščioniškojo dvasingumo sampratoje – jis esąs trejybinis: kristologinis, bažnytinis (liturginis) ir biblinis (23, 7).

Tvirtindamas, kad prigimtinių dvasinių galių ugdymo klausimai edukologijoje beveik negvildenami, Vyt. Šerkšnas dvasingumą sieja būtent su jų atskleidimu, individo vidinio balso vadovavimu, jo dvasinės laisvės atpalaidavimu, nesukaustant ugdytinių autoritetais, siekiant kad jie taptų „sau žmonėmis“ (25, 56). L. Jovaiša dvasinės sveikatos ugdymo prielaida laiko žmogaus dvasinių jėgų, įgimto laisvės instinkto puoselėjimą, o dvasinę sveikatą traktuoja kaip gebėjimą laimingai ir kūrybingai gyventi (10, 228–233).

Dvasingumą ir *dvasinę sveikatą* keletas autorių traktuoja kaip sinonimiškas sąvokas. I. Leliūgienė, dvasingumą siedama su dvasine sveikata, teigia, jog dvasingumo lygmenį atspindi asmenybės dvasinė sveikata. Pagrindiniai dvasinės sveikatos rodikliai, autorės manymu, yra savęs supratimas, vidinė darna, meilė sau pačiam, gebėjimas džiaugtis gyvenimu bei puoselėti turiningus ryšius su aplinkiniu pasauliu, o taip pat mąstymo konstruktyvumas, kūrybinės minties polėkis, savo paskirties įgyvendinimas, socialinis sąmoningumas bei aktyvumas (15, 165–170). Dvasinę sveikatą tapatindama su dvasingumu, J. Gaidamavičienė ją traktuoja kaip žmogaus dvasios raišką. Žmogaus būseną autorė laiko normalia esant kūrybiniam sąmonės gyvybingumui, kai žmogus yra valdomas dvasinės jėgos (7, 108). Dvasingumu, dvasine sveikata pasižyminčiam individui būdingas spontaniškumas, išmintis, laisvė, autentiškumas, būties vienovės pajauta, transcendentinis, intuicija, prasmingumas, kūrybingumas, aktyvumas.

Medicinoje ir sociologijoje apie dvasinę sveikatą kalbama *egzistencinės gerovės, darnos, laimės* kategorijomis. Iš naujausių sveikatos modelių paminėtinas vertybinis socialinis modelis ir integruotos sveikatos samprata (9, 62). Šalia fizinio, psichologinio, socialinio, materialiojo, kultūrinio sveikatos aspekto išskiriamas ir egzistencinės gerovės aspektas (9, 140); jį išsamiau atskleidžia A. Antanovskio salitogenezės teorija, kurioje svarbiausias dvasinės sveikatos faktorius yra asmenybės darna. Vidinės darnos sąvoka siejama su asmenybės brandumu, autentišku (egzistenciniu) gyvenimo būdu, vidiniu (psichologiniu) stabilumu, gyvenimo orientacija, kuri reiškiasi pozityviais žmogaus santykiais su pasauliu ir pačiu savimi.

Remiantis sociologų darbais, galima pažvelgti ne tik į sąvokos *dvasinė sveikata* turinį, bet ir į ją įtakančius faktorius. Filosofo A. Karaliaus teigimu, gyventojų gyvenimo kokybė labai priklauso nuo jų vertybių

sistemos, gyvenimo filosofijos; ją suformuoja visuomenėje vyraujanti vertybių sistema, visuotinai priimti gyvenimo standartai, kuriems esminę įtaką daro pasaulėjauta, pasaulėžiūra (11, 16). Išsamią studiją apie laimę atlikęs filosofas B. Kuzmickas analizavo gyvenimo kokybę, laimės, likimo ir asmenybės ypatumų, vertybių bei idealų sąsajas. Laimę siedamas su dvasiniu asmenybės augimu, gyvenimo prasmingumu, filosofas išskiria ir sveikatą bei laimę griaunančius jausmus: tai skausmas ir kančia, kaltė, nerimas, baimė, nepasitikėjimas, pavydas, nuobodulys, vienatvė, beprasmybė, depresija (14, 84–120).

Aptardamas socialinius žmogaus sveikatos aspektus, A. Žemaitis tvirtina, jog sveikata esanti subjekto, mikroaplinkos ir makroaplinkos harmonija. „Sveikatos problema yra dvasinė problema, ir jos sprendimas glūdi žmogaus (ir visuomenės) dvasiniame lygmenyje.“ (30, 51) Sveikata – dvasinė būseną, išreiškianti esminių žmogaus galių (būties) realizaciją, pilnatvės jausmą (30, 52). Vydūnas apie žmogaus esmę kalba kaip apie „sveikatos patvarumo pagrindą“ (29, 73) ir galią, galinčią kurti ir kuriančią pasveikimo sąlygas: „iš žmoniškosios esybės pareina jo sveikata ir grožė“ (29, 47).

Vydūno filosofijoje dvasingumo sąvoka pažymi dvasinę prigimtį, dvasiškumą, kartais nurodant jo ir daiktiskumo priešpriešą (28, 291). Dvasingumas tapatinamas ir su Didžiuoju būties Slėpiniu, ir su žmogaus dvasia. Dvasia ir dvasingumas Vydūnui, panašiai kaip V. Frankliui – nesąmoninga tikrovė; jai pažymėti filosofas vartojo „aukštžmonišką“ (dievišką) jėgų sąvoką.

Žmogaus esmės (žmoniškumo) sklaida lemia visų jau minėtų savybių įsigalėjimą žmoguje. „Dvasingumo suvienyta sąmonė ir pasąmonė nulemia intelektualinį proveržį, įgalinantį asmenybę pasiekti netikėčiausių gelmių ir iškilti į kūrybines viršūnes“ (34, 172), – taip dvasinių galių vaidmenį kūryboje traktuoja psichologas Šadrikovas. Vydūniškai tariant, asmenybėje įsigalėjus žmoniškumui, visos žmogaus galios paklūsta žmogaus esmei ir tarnauja jos iškeltų uždavinių sprendimui. Iš čia kyla ne tik darna bei dora ir šventumas, o ir savarankiškas mąstymas, kūrybiškumas, nuolatinis atsinaujinimo poreikis, drąsa keistis ir keisti. Vydūniškoji formulė „žmogus-sau“, o tada – tautai, pasauliui išryškina dėsni, jog tik „saviškas, savigas“ žmogus yra pajėgus peržengti save (transcenduoti) ir būti socialiai aktyvus, pilietišką, religingą (patiriantis Didįjį Slėpinį – Dievą). Jeigu asmenybės branduolio savarankiškumas neįgyjamas ar prarandamas, dvasinis asmenybių savarankiškumas ištirpsta socialume; bet kas individą ištirpdo socialume, tas kartu panaikina ir socialumą (3, 30).

Išvados

Dvasinės prigimties (dvasios) samprata atskleidžia ypatingai svarbų jos vaidmenį žmogiškojoje egzistencijoje. Dvasinių galių sklaida lemia ne tik dvasinę sveikatą, bet ir apskritai asmenybės gyvenimą, jo kokybę.

Dvasingumo sąvoka Lietuvoje dominuoja dorinio ir religinio ugdymo kontekste, išryškinant etines ir religines vertybes. *Dvasingumą* traktuojant kaip dvasinių, religinių vertybių įsisavinimą, prigimtinių dvasinių galių ugdymo ir dvasinės sveikatos klausimai beveik negvildenami. *Dvasinės sveikatos* turinio neįtakojant socialiniams poreikiams ar ideologijai, ji neturi daugiareikšmių prasmų, kaip dvasingumo sąvoka. *Dvasinė sveikata* – brandžios, savo prigimtines dvasines galias patiriančios asmenybės gebėjimas kurti autentišką ir prasmingą būtį.

„Nors esti visokių pamokymų apie sveikatos priežiūrą, bet prasminga gyvensena vis dar netampa visuotinai pripažinta būtinybe“ (26, 221). Vydūniškoji sveikatos filosofija kalba apie tuos pačius esminius žmogaus būties klausimus ir siūlo iš esmės identiškus jų sprendimo kelius, kaip ir iškiliausieji vėlesnio laikmečio mąstytojai.

Literatūra

1. V. Aramavičiūtė. Dvasingumas ir meilė // Acta paedagogica Vilnensia, 1996, nr. 3.
2. V. Aramavičiūtė, E. Martišauskienė. Dvasinio ugdymo Lietuvoje prasmė ir kryptys. // Pedagogika, 2002, nr. 60.
3. B. Černienė. Dvasinė kultūra: situacija ir problemos // Problemos, 1988, nr. 38.
4. A. Deltuva. Pagrindinės fenomenologinės prielaidos psichologiniuose tyrimuose. // Psichologija, 1996, nr. 15.
5. Epiktetas. Rinktinė. – 1986, Vilnius.
6. V. Franklis. Nesąmoningas Dievas. – 2002, Vilnius.
7. I. Gaidamavičienė. Homo creator: sąmonė ir būtis. – 1997, Vilnius.
8. G. Gudaitė. Asmenybės transformacija sapnuose, pasakose, mituose. – 2001, Vilnius.
9. I. Jakušvaitė. Medicinos filosofija. – 2001, Kaunas.
10. L. Jovaiša. Savisaugos įgymis ir jo ugdymas. // Acta paedagogica Vilnensia, 2002, nr. 9.
11. A. Karalius. Gyvenimo kokybės kriterijai ir gyventojų apklausa // Filosofija, sociologija, 1994, nr. 3.

12. R. Kočiūnas Egzistencijos psichologija ir terapija: žvilgsnis į žmogiškosios būties dilemas. // *Psichologija*, 1996, nr. 15.
13. P. Kunzman, F. P. Burkard, F. Wiedmann. *Filosofijos įvadas*. – 1998, Vilnius.
14. B. Kuzmickas *Laimė, asmenybė, vertybės*. – 2001, Vilnius.
15. I. Leliūgienė. Humanizmas – socialinės pedagogikos teorinis metodologinis pagrindas. // Šiuolaikinės kultūrinės dvasinės plėtros problemos. *Mokslo Darbai. Tarptautinė mokslinė konferencija. Pranešimai. Akademija*. 2001.
16. R. May *Ką reiškia tapti asmeniu?* // *Psichologija*, 1996, nr. 15.
17. E. Martišauskienė. Dvasingumas: ištakos ir metodologinės ugdymo priegigos // *Acta paedagogica Vilnensia*, 2008, nr. 20.
18. E. Martišauskienė. Dvasingumo samprata ir raiška // *Pedagogika*, 1998, nr. 35.
19. A. Maslou *Asmenybių teorija*. – 2006, Vilnius.
20. J. Pikūnas, A. Palujanskienė. *Asmenybės vystymasis*. – 2001, Kaunas.
21. D. Razauskas. *Ryto ratų ritmai*. – 2000, Vilnius.
22. K. Rodžersas. *Harmoningai gyvenančio žmogaus samprata* // *Psichologija*, 1989, nr. 9.
23. A. Saulaitis, A. Karaliūtė. *Krikščionybė ir kultūra*. – 2003, Kaunas.
24. Seneka. *Laiškai Liucijui*. – 1986, Vilnius.
25. V. Šerkšnas. *Individo dvasingumo ugdymas – bendras vidurinių ir aukštųjų mokyklų uždavinys*. // *Acta paedagogica Vilnensia*, 1999, nr. 6.
26. O. Tijūnėlienė. *Dvasingo žmogaus samprata mokslinėje literatūroje*. // Šiuolaikinės kultūrinės dvasinės plėtros problemos. *Mokslo Darbai. Tarptautinė mokslinė konferencija. Pranešimai. Akademija*, 2001.
27. Vydūnas. *Raštai*, t. 1. – 1990, Vilnius.
28. Vydūnas. *Raštai*, t. 4. – 1994, Vilnius.
29. Vydūnas. *Sveikata, jaunumas, grožė. Gimdymo slėpiniai*. – 1991, Kaunas.
30. A. Žemaitis. *Sveikata: socialinė esmė ir problemos* // *Filosofija, sociologija*, 1997, nr. 2.
31. В. Франкл. *Человек в поисках смысла*. – 1990, Москва.
32. А Маслоу. *Новые рубежи человеческой природы*. – 1999, Москва.
33. А Менегетти. *Онтопсихология: практика и метафизика психотерапии*. – 2003, Москва.
34. В. Д. Шадриков. *Происхождение человечности*. – 1999, Москва.

VISI MES NORIME BŪTI SVEIKI IR LAIMINGI

Violeta Paždagytė

Visi mes norime būti sveiki ir laimingi, tačiau, ar mes žinome, kaip tai pasiekti....Mes gyvename savo gyvenimus ir dažnai, plaukdami pasroviui, net nesusimąstome, kodėl mes taip gyvename, kokia mūsų būties prasmė....Susirgę puolame gerti saujas vaistų, bet ar mes pasveikstame, ar pasveiksta mūsų kūnas ir siela?

Aš taip pat esu paprastas žmogus, kuris klysta, klumpa ir vėl keliasi bei ieško išeities iš kartais atrodančios beviltiškos padėties. Iš mano fizinių ir dvasinių kančių išbiro šitos eilės:

Mano eilės kreivokos,
Kartais pačios išbyra,
Taip skauda man širdį
Ir vaizdas išnyra.
Kiek daiktų, pinigų,
O vis lekiam pakvaišę -
Pikti, nelaimingi.
Visai pasimaišė, kam protas išėjo,
Nes užmušė širdį,
Kam kojos nelaiko,
Per daug užsidėjo,
O kūnas vis kenčia,
Kad sielos negirdim.
Nujausminam vaistais,
Paliegę, pasmirdę.
Kur išeitis, kur tos durys į laimę?
Jei širdyje gyvena ne meilė, o baimė -
Šių dienų karalienė juodu apsiaustu
Susupo, apglėbė,
Dievo saitus nupjausto.
Mes lakstom akli,
Būtį pamiršę....
Buitis užkniso, sugėlė lyg širšė,
Norai tyriausi – tai kelias į laimę.
Eik tuo keliu
Ir ištirps visos baimės.
Tu kūrėjas esi -
Tu Dievo dalelė.
Kaip sugrižt bus smagu į tikrąjį kelią.
Aruodą pripildžius
Gerų norų, darbų.....

Kartais man kyla klausimas, ar apskritai galima mediciną skirstyti į tradicinę ir liaudies mediciną. Juk tai, kas vadinama liaudies medicina yra natūralios žolelės ir dvasinės praktikos, kurias žmonija naudojo šimtus metų, ir kurios savo veiksmingumu pralenkia cheminius vaistus, turinčius daugybę šalutinių poveikių. Mano giliu įsitikinimu, tradicinė medicina ir yra natūralios vaistažolės bei dvasinės praktikos (meditacija, joga ir pan). Niekas nenori prisimti atsakomybės už nekokybiškus vaistus, kurie žaloja žmonių sveikatą.

Trisdešimt metų sirgau dvylikapirštės žarnos opalige, mūsų oficialioji medicina man buvo bejėgė padėti. Nustačius Helerio pylori bakteriją, teko gerti antibiotikus net du metus, bet rezultatas buvo blogas, mano savijauta buvo katastrofiška, nebežinojau, ko griebtis. Nusivylusi mūsų cheminiais preparatais, nuvažiauvau pas ajurvedos gydytoją Partapą į Trakus. Labai padėjo subalansuota vegetarinė mityba ir pasninko dieta. Vėliau man į rankas pateko rusų gydytojos N. Semionovos knyga apie parazitus, gyvenančius mūsų organizme ir sukeliančius daugybę negalavimų. Perskaičiusi knygą, laikiausi griežtos vegetarinės bebaltyminės dietos, gėriau natūralių žolelių arbatas, naikinančias parazitus, dariausi žarnyno valymą – klizmas. Rezultatai prano-

ko mano lūkesčius: opaligė pasitraukė net neatsisveikinusį su manimi, išnyko odos problemos, atjaunėjau, žmonės stebėjosi mano pasikeitimu. Ruošiausi klubo sąnarių keitimo operacijai, nes išnirė nuo gimimo, tačiau po organizmo valymo praėjo sąnarių skausmai, operaciją atidėjau neribotam laikui...

Pati esu medicinos sesuo, per paskaitas dažnai man kildavo klausimas, kodėl niekas neaiškina ligų priežasčių, o tik kalba apie ligų simptomus ir cheminius vaistus. Įsteigta šitiek vaistinių ir pilna vaistų, o žmonės negali pagyti. Kodėl kaip narkomanai mes pririšami prie pastovaus vaistų vartojimo? Matyt, kažkam naudinga, kad žmogus nepasveiktų... Sukūrėme kosminius laivus, sudėtingiausius kompiuterius bei techniką, o žmogus liko vienišas, apleistas, visa informacija apie žmogaus fizinio kūno galimybes ir dvasią lieka užslaptinta...

Visi esame girdėję apie metafiziką – priežasties ir pasekmės (karmos) dėsnius. Mūsų senoliai lietuviai turėjo metafizines patarles: „Kaip šauksi, taip atsiliesi“, „Kaip pasiklosi, taip išsimiegosi“. Ir kodėl mokyklose vaikai nemokomi atsipalaidavimo, streso valdymo bei meditacijos technikų? Visų galvos prikimštos teorijų ir formulių, vaikai nervingi, pasimėtę, nemoka atsipalaiduoti, dažnai serga. Švietimas turėtų būti visapusiškas – ne tik apie fizinės žmogaus galimybes, bet ir apie sielą, meditaciją, Dievo pažinimą. Kodėl mums niekas nekalba apie tai, jog mūsų organizmas pilnas parazitų, kurie sukelia įvairias ligas bei auglius? Pirmiausia turėtų būti nustatomi parazitai ir naikinami natūraliomis žolelėmis, o sveikatai nepagėrėjus turėtų būti skiriami medikamentai. Sunaikinus parazitus, kraujas išsivalo savaime ir liga atsitraukia. Farmacijos pramonei reikalingas pelnas, todėl nenaudinga, kad žmonės būtų sveiki.

Pagalvokime, kokios tikrosios ligų priežastys...Mes žinome apie kitas planetas, techniką, kuriame sudėtingiausius mechanizmus, bet mums trūksta elementariausių žinių apie žmogų. Šiuo metu labai madingas žodis „STRESAS“, bet ar žinome, ką žmogus jaučia stresuodamas? Egzistuoja du baziniai jausmai – meilė ir baimė. O kodėl žmogus taip visko bijo? Mes, vakariečiai, gyvename materialiai gana gerai, bet mums tie turtai neatneša nei laimės, nei sveikatos. Prisiminkime Rytų šalis, pvz.: Indiją – ten daugelis žmonių gyvena žemiau skurdo ribos, bet jie tikrai nėra tokie pikti ir nelaimingi kaip mes. Kodėl toks skirtumas tarp šių kultūrų? O gal todėl, jog jie išlaikė gilesnį ryšį su Dievu?

Kodėl mes taip „nudvasėjome“? Kunigas, mokytojas ir gydytojas yra ne profesija, o tarnystė, pagrįsta pašaukimu. Sakoma, kad dabar gyvename kali – jugos amžiuje, kad mūsų žemę yra užvaldę demonai. Mano nuomone, tikrų tikriausias demonas yra medikas, kuris davęs Hipokrato priesaiką, - visada padėti žmogui, - atsisako padėti ligoniui, kol negavo kyšio. Davus kyšį, atsiranda geriausias sąlygos ligoniui.

Vargu ar mes žinome, kas yra tikrasis dvasingumas ir kokia tikroji mūsų gyvenimo paskirtis...Net medicinos enciklopedijoje nėra tokio termino, kaip „dvasia, dvasingumas, Dievas“. Bažnyčia teigia, kad ligos priežastis – nuodėmė. Manychiau, kad tikroji ligos priežastis yra žmogaus baimė ir atitolimas nuo Dievo. Malda suteikia saugumo jausmą. Mes meldžiamės tada, kai atsitinka nelaimė arba sunkiai susergame, o vedų kultūroje rašoma, kad melstis reikia reguliariai: „Jeigu nekvesite Dievo vasarą, žiemą jis neateis“. Žmogus, praradęs ryšį su Dievu, jaučiasi nesaugus. Kokia išeitis? Dvasinės praktikos suteikia proto ramybę, nepriklausančią nuo komforto ir valdžios. Turtai gundo žmogų, tai kelias į liūdėsį ir pražūtį, žmogus niekada nepasitenkina materialinėmis gėrybėmis ir nuolat yra įklampinamas savo troškimų nelaisvėje.

O Dieve, man padiktuok žodžius,
Kurie žaizdas išplautų,
Pakeltų klūpančius, pavargusius.
Išsprausk rasa jų veidus,
Išglamonėk jų kūnus saulės šiluma,
Saldžiais sapnais migdyki.
Dėkoju Tau už meilę,
Kur rodei man ne vieną sykį,
Paliėtęs širdį, kuri dar laukia, tiki....

Gyvybinė energija yra pati stipriausia žmogaus energija; dvasinių praktikų metu ją reikia kelti, kildama ji suaktyvina čakrų veiklą. Dvasinių praktikų metu nurimsta žmogaus protas, sukaujami didžiuliai dvasinės energijos kiekiai organizme, pagerėja fizinė ir dvasinė savijauta, atsiveria kūrybinės galios (kartais netgi mistinės) ir tokiu būdu žmogus sveiksta.

Dar noriu pasakyti, kad viskas, kas vyksta su mumis (visas gyvenimas, mintys, poelgiai) užsirašo į informacinį lauką, ir kiekvienas gali atkurti bet kurį gyvenimo tarpsnį, prasukti kaip video juostą, net nukeliauti į praeties gyvenimus. Ne veltui sakoma, kad kritiniais atvejais visas gyvenimas prabėga pro akis per kelias sekundes. Mes turime gyventi labai atsakingai, nes šio gyvenimo nuodėmės bus perkeltos į ateinančią gyve-

nimą. Mes turime stengtis daryti gerus darbus, padėti žmogui tobulėti dvasiškai, net nesitikėdami atlygio už tai. Visa, ką darome ir apie ką mąstome turi būti lydima meilės, atsakomybės ir geranoriškumo jausmų.

O savo mintis norėčiau apibendrinti dar vienu savo kūrybos eilėraščiu:

Šitoks grožis plaukų, akių spindesys,-
Lūpų kampučiai suvirpa,
Tuoju nukris ašara iš širdies gilumų
Te pravirksta širdis, te pravirksta.....
Mano jausmai – tai ugniniai žirgai-
Neišmylėti, neprijaukinti.
Laukiniais mustangais prabėgs lyg žaibai
Nepabalnoti, nejudinėti.
Nebijok tu kančios, nebijok, kad paliks.
Juk ateinam į žemę mylėti,
Tad kelionė beprasmė, jei širdis taip ir liks
Neišmokus atleisti ir mylėti...

DVASIA – VANDUO - AUSIS: KOSMINĖS KOMUNIKACIJOS AŠIS? Kaip sveikatą veikia šis ryšys?

**Jonas SKONSMANAS, biomed. m. dr.,
Lietuvos “ŽINIJS” draugijos lektorius,
“Žolinčių akademijos” konsultantas**

*“Dvasios-sielos įsigalėjimas
yra pats aukščiausias
žmogaus gyvenimo uždavinys”.*
VYDŪNAS

1. “Minčių pasiskraidymas.”

Dvasios portretai.

1a. *Jauna dvasia – spindulingoji.* Kada dvasia įeina į naują gyvybę? Ar su pirmuoju įkvėpimu-gimimo riksmu? Ar su tuo *judesio gyvumu*, kuriuo tą gyvybę pradeda tėvai? Gal neverta ginčytis, nes ar taip, ar kitaip galvosi, tai yra atėję ir perduota iš tos Dvasios, kuri buvo pirmą kartą – Dieviškoji. Kada tai buvo? Visada. Anuo metu. Ir dabar. Kartojasi kaip spiralė Amžinybės rate...

Kas sudaro dvasios branduolį, tebėra paslaptis. Ir Vydūnas nesiryžo tikslinti ar spėlioti. Dvasios ir sielos sąvokas sujungė per brūkšnelį, ir galvokite, kaip išmanote. Taip ir galvojame. Ką sumąstome – pasakome vienas kitam, ypač ta proga, kai prisimename Vydūną.

Dvasios branduolį tegali sudaryti universalioji gyvybės substancija, pirmą kartą jos forma. Substancija nematoma, bekvapė, jūdi, atspindinti, sugerianti, įsiliejanti, tirpinanti, sutraukianti, pernešanti, perduodanti, atiduodanti gaivinanti. Įeinanti ir išeinanti. Į kūną. Ir iš kūno. Dalyvaujanti “*Žodyje, kuris tapo kūnu.*” Taip, tai **Gyvasis Vanduo**, kuris buvo Tėvo žodyje, įkvėpime, Motinos gemalinių skysčių jūroje, kurioje kiekvienas iki savo gimimo praėjome vandens mokyklą. Nematomą gyvojo vandens gurkšnį gavome su oru per pirmąjį įkvėpimą-riksmą gimdami. Nenorėjome išeiti iš šiltos ir saugios vandens jūros... Visa tai teks gražinti su paskutiniu įkvėpimu. Manome jau šį tą žinantys?

Jauna dvasia augina kūną. Auga ir pati. Kas iš mūsų nežiūrėjo į veidrodį? Žiūrėjome, kai galėjome grožėtis, kol jaunystės veidrodis buvo tikras, nemelavo, neaplipo aistrų dulkėmis ir metų apnašomis. Atėjo metas, kai veidrodis ėmė atspindėti ne tuos spindulius, kurie mums malonūs. Kad nebematytume skaudžių dvasios priekaištų -užsimerkiame. Nusisukame nuo veidrodžio. Nežiūrimė ir nematome. Ne tiek bespaudžia širdį. O gal ir nė kiek. Taip akyse mes galime užtrinti savo dvasią, prislopinti sielą. Nes dar Renesanso laikais vienas giliai mąstantis prancūzas įrodė, kad “akys yra sielos veidrodis”, o “kankorėžinė liauka – sielos sostas”. Niekas nenuginčys, kad dvasia ir siela laikosi kartu poroje, o akys ir liaukos tai beveik grynas vanduo. Ar aplankė mus ramybė, kai dvasios spindulius ignoravome? Dvasia subrendo ir rado kitą būdą suvaldyti kūną, jam vadovauti, duoti kitas skaudžias pamokas. Meilės ar tobulėjimo vardan? Dvasia dėl savo uždavinių nerimsta ir į sąmonę skverbiasi per kitą informacijos kanalą. Kurio ilgam laikui neuždengsi. Neužkiši. O jei ir užkiši, vis tiek girdėsi. Tik bus blogiau. Kuo labiau nenorėsi klausytis, tuo sunkiau bus išverti tiesos vidinį sakymą. Užslopinsi išorinį garsą. Vidinio – niekada. Vidinis balsas – pats tikriausias teisėjas. Teisingiausias. Negailiausias. Jis priverčia kiekvieną būti išklausomu. Taip mums subrendusiems svarbi tampa ausies sveikata. Kodėl? Todėl, kad per ją migruoja dvasia, kad garso bangos per ausį persiduoda vandeniui, kad ausies kaušelis yra ta pažadėtoji antena, kuri mus sujungia su aukštybėmis. Kuri visus mūsų realybės daiktus sujungia į vieną visumą. Tą geba ir šviesa su spalvomis. Bet garsas, balsas ir žodis su dvasia eina išvien. Eina per ausį. Todėl

1 b. *Brandi dvasia – išklausančioji, pasakojančioji, girdinčioji.* Jei jau sutinkame su tuo aiškiu matymu, kad dvasia vaikšto per ausį, tai turėtume žinoti, kur tas vanduo ausyje tyvuliuoja, kur dvasia galinti laikytis? Tas vanduo – tai vidinės ausies endolimfa, subtiliai tiksliai perduodanti garsinius virpesius į smegenis. Vidinės ausies morfologijai būdingos labirinto ir sraigės formos. Išstudijuokime arba prisiminkime garsų (nuo žodžio “garsas”) Archimedo dėsnį, kad suprastume, jog tokias formas sukurti gali tik vandens sūkoriai, vidinis jo judrumas ir gyvumas. Kūrinijoje tokių formų rasime labai labai daug. Visos jos susijusios su vandeniu ir garsu. Tai tik įrodo, kad motinos gemalinėje jūroje garsas pasiekia vaisių, kad jo vidinės ausies formos išsivysto iš archimediškos vandens ir garso sąveikos. Motinos pasakytus žodžius girdi būsimasis kūdikis. Tie

žodžiai su savo turiniu ir emocijomis užsifiksuoja ir išlieka busimojo asmens pasąmonėje iki paskutinio atodūso. Įvertinkime dvasios, vandens ir garso jėgą bei energiją. Įvertinkime savo ausį, kaip neurosensorinį organą, padedantį atskleisti mūsų gebėjimą girdėti – paklusnumo ir nusiramavimo pasireiškimą. Juk ne veltui klausiama: –“Ką tu, blogai girdi?” Tas, kuris blogai gieda, nenori klausytis, nesugeba išklausti. Prisiminkime dar Sanskrito laikais atrastą mėlynosios spalvos kelią per ausį į gerklas (Eustachijaus vamzdis). Trukdžiai šiame kelyje sukelia nerimą, sutrikdo komunikaciją su aukštybėmis. Senojo Egipto žyniai 11 kartų per metus per religines ceremonijas “atverdavo ausis, jas pravalydami ugnimi”. Taip būdavo lengviau išgirsti nurodymus iš dievų. Ar labai skiriasi šiandieninių mokslininkų ausims priskiriami psichologiniai atitikmenys? “Atverti, pravalyti, kad pajęgtum išklausti į proto balsa” – tokios funkcijos priskiriamos ausims.

2. Kosmosas ir laisvas laštelės vanduo.

Kosmoso dėsnis kvėpavimo ritmuose. Vidinė ausis ir uždaras vanduo.

2 a. *Kosminės vandens savybės.* Vandens gebėjimas be ribų judėti visur ir visomis kryptimis su universaliais kiekybinėmis bei kokybinėmis transformacijomis globaliu mastu atitinka organo, kaip tarpininko tarp Žemės ir kosmoso, savybes. Jos leidžia Žemės planetai integruotis į kosminių įvykių ir procesų grandinę. Taip vanduo Žemę sujungia su žvaigždžių judėjimu. O visas planetos judantis vanduo pasidaro peršviečiamas žvaigždžių, jis tampa laiko etalonu, kuriame atsispindi žvaigždžių ritmai. Taip visi žemės sutvėrimai gyvena laiko sraute, kuris juos palaiko gyvenimo tėkmėje. Taip laikas tamptai, neatskiriamaai sujungia į vienovę kosminius įvykius ir vandenį. Ši jungtis sukelia jūrų potvynius ir atoslūgius. Juos perpranta ir savo biologinėms reikmėms tobulai pasinaudoja visi jūrų gyviai. Tačiau ir sausumos gyventojai tokius potvynius ir atoslūgius taip pat patiria savo kūno skysčių induose, jų kintančioje cirkuliacijoje. Taip kosmoso dėsnis – potvynių ir atoslūgių – įsilieja ir į žmogaus širdies plakimą, jo kūno kraujo cirkuliaciją. Įsilieja ir pasireiškia ne bet kaip, o tam tikru kvėpavimo ritmu. Paskaičiuokime matematiškai: per minutę vidutiniškai 72 širdies dūžiai ir 18 įkvėpimo-iškvėpimo ciklą. Santykis 4:1. Jis nėra atsitiktinis. Tai santykis tarp vandens(-kraujo) ir oro. Jis nuo žmogaus valios ar pastangų nė kiek nepriklauso. Žmogus prieš jį bejėgis. Nes tai garso greičio vandenyje ir ore santykis, bendras ir nepadalijamas, vienintelis visam makrokosmosui ir žmogui-mikrokosmosui, visatos dalelei. Šiuo santykiu nusakoma vieninga kosmoso tvarka visatai ir žmogui. Šis santykis sukuria vandens jėgą, kurią genialiai suprato Archimedas ir paskelbė savo atrastą dėsnį. Prisiminkime Archimedo dėsnį: *vandens masė vertikaliai spaudžia į kiekvieną panardinto daikto tašką.* Kiekviename taške ši jėga lygi virš jo esančio vandens stulpo masei (svoriui). Dėl to panardinto daikto svoris lieka sumažintas. O aukštyje spaudžia jėga, lygi išspaus to vandens kiekio masei. Vandens jėgos veikia iš visų pusių. Ne taip, kaip ore – tik žemyn. Ši unikali vandens savybė (savo jėgomis palengvinti kūną) sugretina jį su tokiomis savybėmis spinduliuojančiais objektais – žvaigždėmis ir pačia Žemės planeta. Ši vandens savybė (daryti kūnus lengvesnius) padeda juos pakelti link žvaigždžių sferų ir suteikia nenusakomą reikšmę visai Žemės gyvybei. Ši vandens galia – nugalėti Žemės traukos jėgą – įrodo jį esant tarpininku tarp kosminių įvykių ir Žemės. Ją galime pavadinti *levitacine*. Ji išlieka šilumos ir šalčio poliuose. Labiausiai centruotas yra 4 laipsnių Celsijaus temperatūros vanduo. Ir aukštesnėje, ir žemesnėje temperatūroje vanduo *plečiasi*, o jo tankumas mažėja. Ši savybė suka gyvosios gamtos ratą: uolienas paverčia dirvožemiu, tirpina kietas ir dujines medžiagas. Vandens santykis su kietaisiais kūnais labai svarbus kaulams formuoti, jų regeneracijai (osteoporozės atveju).

Apibendrinus dvi fundamentalias vandens savybes (dalyvavimas visuose Žemės ir jos gyvybės procesuose, glaudus ryšys su visais ritminiais procesais laike ir erdvėje), pažvelkime į mažiau suprantamą ir žinomą – *ribinių paviršių jautrumą*. Ši savybė tikrai patvirtina, kad vanduo – tai kosminis Žemės organas.

Kaip šios trys vandens savybės sutampa su žmogaus kūno funkcinė sandara? Mes suvokiame ją esant taip pat trejopa. (paėliui kaip šios savybės išvardytos tekste) – *metabolinė, ritminė* ir *jautrumo (neurosensorinė)*. Suprasime nesunkiai: metabolinė – žarnynas su savo funkcijomis, o ritminė – širdies ir kraujagyslių sistema.

Vandens jautrumas.

Vandens jautrumas – tai jo savybė pastebimai reaguoti į mažiausius aplinkos pakitimus Pavyzdžiui, pats menkiausias vandens pašildymas padidina jo tekamumą. Taip **vanduo atsiveria išorinėms įtakoms kaip jutimo organas.** Vanduo atspindi ir yra skaidrus. **Ar tai ne visos Žemės akis?** Vandens paviršiaus įtampa skatina patį mažiausią vandens kiekį tapti sferine forma – virsti lašu. Ar tai ne didelio vandens jautrumo išorinis pasireiškinys? Vandens paviršiaus įtampos žaibiškai keičiasi nuo visokiausių sąlygų (šviežias ar pastovėjęs vanduo, pasikeitus temperatūrai, ištirpus kokioms medžiagoms). Bet įdomiausia, kad iš siauro

vamzdelio išpurškiamo vandens srovės paviršiaus įtampa prilįgsta muzikos instrumentui, grojančiam darnoje sutartinai su aplinkos ritmais. *Ši srovė išsiskirsto atskirais lašais, lašeliais ie lašeliukais įvairių dažnių garso bangų ritmais.* Ji atitinkamai reaguoja su menkiausiai įsielektrinusiomis aplinkos dalelėmis. **Šis nuostabus vandens jautrumas prilįgsta žmogaus ausies jautrumui.** Bet koks vandens aktyvumas pasireiškia ritmiškai. Ritmas – tai vandens gyvybė. Kuo aktyvesnis ritmas, tuo aktyvesnis vanduo. *Vanduo, ritmas, muzika (gamtos garsai), ausis, neurosensorika, tyla ir triukšmas – kiek daug temų ir problemų, mąstant apie dvasinę ir fizinę sveikatą.*

2 b. *Vanduo, sukantis laštelės mikrohidroelektrinę.* Kad žmogaus kūnas spinduliuoja, jau gerai žinojo ir suvokė senieji Sanskrito išminčiai. Vydūnas tokį spinduliavimą savo raštuose susieja su dvasiniu žmogaus tobulumu, labai akcentuodavo jo svarbą sveikatai. Iš kur atsiranda tokie spinduliai geriausiai paaiškina vandens tyrinėtojo, mokslininko ir gydytojo dr. F. Batmanghelidž'o darbai (www.watercure.com). Vanduo – tik laisvas gyvastingas vanduo - pats idealiausia energijos šaltinis žmogaus kūno audinių laštelėms. Toks vanduo, įeidamas į lašteles, suka jų membranose esančias mikroturbinas. Kiekviena laštelė – mikrohidroelektrinė. Fantastika, fantastika su tikrove kartu. O kur elektra, ten kartu ir elektromagnetinis spinduliavimas. Štai kokie spinduliai energijos sparnais pakelia dvasią ir neša kūną. Todėl galime numanyti, kad nematomoji dvasia, kuri mus skraidina, savo branduolyje turi gyvojo ir laisvojo vandens, kurių garo pavidalo lašeliai prisikabinę prie elektromagnetinių bangų. Tikriausiai, tai ne viskas. Raskime dar paslapčių. Ieškokime. Belskime į mokslo, intuicijos ir tikėjimo duris. Belskime, ir bus atidaryta. Dabar jau aišku viena, kad vanduo yra visų pradžių pradžia, neišsenkantis gyvybės ir energijos šaltinis. Vanduo ir dvasia-siela - kaip brolis su seserimis. Galime numanyti, kad vandens aktyvumas (judrumas, gyvumas, jautrumas, ritmiškumas) nulemia ir dvasios grynumą, skambumą, skaidrumą. Netikėtai sau (gal?) imame numanyti, kad *ausis* verta didesnio dėmesio, kad jos funkcija taip pat susijusi su vandeniu. Ne bet kokių vandeniu, o limfa labai uždaroje ir autonominėje sistemoje – vidurinėje ausyje. Šis limfos (endolimfos) rezervuaras nesusisiekia su kitais limfos indais. Todėl vidinės ausies uždarymas, apskrita kaulinė apsauga (nes labai svarbus organas) įtikina rūpintis, kad to nuostabaus skysčio nesusidarytų per daug, neatsirastų ausyje per didelis spaudimas, persiduodantis į galvą ir smegenis, sutrikdantis ne tik klausą, bet ir orientaciją erdvėje. Aktualūs tampa sunkūs ir neaiškūs svaigimo, tariamo galvos sukimosi (*vertigo*), ausų-galvos triukšmo ir skambesiu (*Tinnitus*) sindromai, gal pati Meniere'o (Minjerio) liga su nelengva diferencine diagnoze. Svarbu kuo anksčiau atpažinti šiuos reiškinius, vadinamus vidinės ausies endolimfine vandene (hidropsija) ar kitaip. Tokių sutrikimų pasaulyje daugėja ir daugėja. Kalti ne tik decibelai ir į dabartinę mitybą bei gėrimų-gėralų technologijas įsispraudusios toksinės medžiagos. Bet ir per menkas mūsų domėjimasis jautriausiu muzikiniu savo kūno instrumentu, jo sveikumo-funkcionalumo priežiūra, palepinimu ramybe, atpalaidavimu, valymu ar švairiu užlaikymu. Žmonijos protai ieško įvairiausių natūralių būdų ausų sveikatai atkurti, jos aplinkai švariai užlaikyti. Vienas toks būdas paremtas homeopatiniais principais: priešprieša to, kas gali pasipriešinti vidinės ausies endolimfiniam vandeniui? Tai *Ugnis* prieš *Vandenį*. Tai tas pats gudras ir išmoningas Senojo Egipto žynių atradimas, kaip išplėsti, išvalyti ausis, kad atvėrus jas į aukštybes, geriau galėtum išgirsti dievų balsą. Taip šiuolaikinėse globalizuotose visuomenėse, lygiai kaip ir kadaise primityviose mažai civilizuotose bendruomenėse, plinta "*ugnies ausyje*" vartotojų azartas. Tą rodo interneto svetainių pasiūla, vaško žvakylų gamyklų atidarymas Australijoje, JAV, Vokietijoje ir kitur. Vokietijoje šio metodo pagal medicinos programą apmokomi studentai. Jungtinėje Karalystėje beveik kiekviename grožio ar masažo salone teikiamos ausų valymo-švitinimo (šildymo) paslaugos. "*Ugnies ausyje*" vartotojams ruošiamos specilios laidos per BBC radiją ir televiziją. Suprantama, kad visuose informacijos sukūriuose pasirodo ir skeptiškos bangos. Tai natūralu. Nes labai nepanašu į įprastinį "ausų lašų" būdą – vienintelį ir nepakartojamą.

3. Apibendrinimas.

Dvasia ir siela – amžinosios, iš aukštybių šviesos ir garsų atsirandančios gyvybės jėgos-dvynės, susijungiančios į elektromagnetinę matricą, pasirinktinai pritraukiančios gyvąjį vandenį. Jų energija duoda pradžią ir suteikia gyvenimą žemiškajam kūnui. Aukštybių šviesą ir garsus kūno audinių gyvybės ritmuose realizuoja vanduo. Visos jo matomos ir nematomos formos. Nematomasis vanduo, kaip neižvelgiama materialioji ir žemiškoji dvasios dalis, aktyvina ir transformuoja elektromagnetinės matricos energijų judėjimą. Todėl nuo kiekybinių ir kokybinių vandens (kraujo-limfos) cirkuliacijų mūsų kūno audiniuose priklauso jų komunikacinis sandaros vientisumas ir funkcinis pralaidumas bei aktyvumas. Visa tai nepamainomai svarbu sveikatai. *Vandens jautrumą – ypatingą judesio gyvumo formą žmogaus kūne išpūdingai ir įtikinamai demonstruoja*

vidinės ausies sandara su autonomine endolimfos sistema, pritaikyta aukščiausiai dvasinės komunikacijos formai – išgirsti vidinį (sąžinės) balsą. Šis vanduo - endolimfa vidinę ausį padaro pačiu jautriausiu neurosensoriniu organu. Taip vidinę ausį galime pripažinti ne tik fizinės orientacijos ar kūno pusiausvyros kontrolės organu, bet ir subtiliu mūsų sielos dvasinio tobulėjimo instrumentu.

Vidinės ausies endolimfos vandenė (hidropsija) sukelia sunkią fizinę patologiją ir triukšmingą dvasinį diskofortą. Todėl svarbu išmokyti tiksliau atpažinti ausų sutrikimus, rūpintis tinkama šio organo priežiūra, palepinti atpalaiduojančiomis, vakuuminio valymo ir spektrinio pašvitinimo vaško žvakylų termopunktūromis. Derėtų neužmiršti ir alternatyviosios medicinos idėjos, gražiai pasiteisinusios praktikoje, kad ausis yra viso kūno mikrosistema, o išorinė ausies dalis – tinkamiausia vieta aurikuloakupunktūroms. Taip per ausies kaušelio taškus (zonas) grįžtamuju ryšiu galime “paskambinti” vidiniams kūno audiniams, žadinti juos impulsais ir refleksais. O ausies kanalas – pats tikriausias ir tiesiausias dvasinis kelias įsileisti į savo vidų ir kuo daugiau priimti “*pasaulio turinio*” (VYDŪNAS).

SPORTINIŲ ŠOKIŲ PORŲ UGDYMAS TARPDISCIPLININIŲ MOKSLINIŲ POŽIŪRIŲ

Alvydas Soraka¹, Laima Sapežinskienė^{2,3},

¹Klaipėdos universitetas, Donelaičio a. 4, 92144 Klaipėda

²Kauno medicinos universitetas, Eivenių 2, tel. 326395, 50009 Kaunas

³Kolpingo kolegija Raguvos 7, tel.

Tyrimo tikslas: išnagrinėti tarpdisciplininį požiūrį į sportinių šokių porų ugdymą.

Tyrimo objektas: sportinių šokių porų ugdymas

Tyrimo aktualumas

Viena vertus, didėjanti tarptautinė konkurencija mažina Lietuvos sportininkų laimėjimų galimybes (Strateginis 2006 – 2008 metų veiklos planas), kita vertus, sportiniai šokiai yra įtraukti į Pasaulio sporto žaidynes, o tai skatina toliau tirti kaip sėkmingai ugdyti sportinių šokių poras, siekiančias didelio meistriškumo. Didelio meistriškumo sportininkai formuoja teigiamą valstybės įvaizdį pasaulyje ir rodo jaunimui sektiną pavyzdį, kaip siekti sportininko karjeros. Vykdamas didelio meistriškumo sportininkų centralizuoto rengimo programą Lietuvoje, organizuojami kompleksiniai sporto renginiai, kuriuose geriausiai pasirodę jaunieji sportininkai bus tiriami pedagoginiais, fiziologiniais ir psichologiniais testais ir rengiami taikant naujausias treniravimo metodikas, remiantis mokslo ir medicinos laimėjimais (Strateginis 2006 -2008 metų veiklos planas). Sporto mokslas – visuomenės kultūros reiškinys ir sudedamoji sporto sistemos dalis (Miškinis, 2006). Ji nuolat ieško naujovių ir dėsningumų, kuriais mokslininkai grindžiamos aktualiausios teorinės ir praktinės problemos, susijusios su žmogaus sveikata, fiziniu pajėgumu ir sportinių rezultatų siekimu, kokybišku sporto specialistų rengimu. Atliktų mokslinių tyrimų rezultatai padeda iš naujo pažvelgti į didelio meistriškumo sportininkų ugdymo sistemą ir, atsižvelgiant į įvairius veiksnius, leidžia optimizuoti sportininkų rengimą (Miškinis, 2006). Sportinių šokių trenerio ir ugdomosios poros ugdymo procesas yra praktinis dalykas, sunkiai aprašomas teoriniais mokslo kriterijais ar dvasinėmis metafizinėmis dimensijomis (Kūra, 2008). Todėl yra svarbu, pasirenkant atitinkamus mokslinius tyrimo metodologinius aspektus, išnagrinėti tarpdisciplininį požiūrį į sportinių šokių porų ugdymą.

Tyrimo problema: rengiant sportinių šokių poras, siekiančias didelio meistriškumo, išgyvenamas sudėtingas laikotarpis, apimantis tiek sportinių šokių ugdytojų – trenerių, tiek pačios sportinių šokių poros kontraversiškas patirtis, neretai perpildytas psichologinių bei socialinių įtampų tarp šokančiųjų, jų tėvų bei trenerių, netikrumo ir neaiškumo, prognozuojant varžybinę sėkmę.

Tyrimo uždaviniai. Norint atskleisti, kas skatina ir kas trukdo sportinių šokių porų, siekiančių aukšto meistriškumo, ugdymo sėkmei, formuluojamas uždavinys - išnagrinėti požiūrį į sportinių šokių porų ugdymą skirtingų mokslų (kūno kultūros ir sociologijos) perspektyvose.

Tyrimo klausimas: kas leistų padidinti didelio meistriškumo siekiančių sportinių šokių porų ugdymo sėkmę tarpdisciplininiu skirtingų mokslų - kūno kultūros ir sociologijos požiūriu?

Tyrimo metodika:

1. Mokslo literatūros analizė.
2. Šokio edukacijos tyrimų metaanalizė.

Rezultatai. Sportinių šokių porų, siekiančių didelio meistriškumo, ugdymas, kuriant sėkmingą sportininko karjerą, yra įvairialypis, daugiadimensinis reiškinys, analizuotas šiame straipsnyje tarpdisciplininiu aspektu skirtingose mokslinėse perspektyvose. Šios analizės rezultatai pateikti skyriuose: 1. Sportinių šokių ugdymas šiuolaikinės kūno kultūros perspektyvoje; 2. Sportinių šokių ugdymas sociologijos perspektyvoje.

1. Sportinių šokių ugdymas šiuolaikinės kūno kultūros perspektyvoje

Kūno kultūra, anot V. Jaro (1999) turėtų būti įvairi ir margaspalvė, kaip nepakartojamas pasaulis, atspindintis kiekvienos šalies vėliavos spalvose, pasireiškiantis istoriškumo atšvaitais jų herbuose ir kitoje istorinio paveldo atributikoje. Laisvajame pasaulyje nuolat kuriamos madingos ir laikmečio dvasią atitinkančios fizinės kultūros judėjimo sistemos, skatinančios sąmoningą požiūrį į judėjimą sveikatos vardan.

Sportinių šokių porų ugdymas, *viena vertus*, gali būti siejamas su sveikatinimu, *kita vertus*, ypač, siekiant didelio meistriškumo, neretai iškyla sportininkams būdingų sveikatos sutrikimų. Kodėl taip atsitinka? Atsakymą galima rasti Vydūno darbuose. Anot Vydūno, „panagrinėjus žmogaus struktūrą, ryškėja, kad sveikata yra dėsnių palaikomas įvairių žmogaus buvimo gyvatų (aplinkybių - aut.) gyvenimas ir darnus jų santykiavimas“ (Jaras, 1999). Anot Vydūno, būtina ir galima pusiausvyra tarp žmogaus dvasios ir kūno, tačiau tai priklauso, kaip pats žmogus „nustato ir palaiko savo asmenybės ir asmens gyvenimą“, nes „valia visas kliūtis šalina ir visas asmens jėgas stiprina“ (Jaras, 1999).

Sportinių šokių ugdymas siejamas ne tik su sveikata, bet iš esmės atskleidžiamas istoriniu, kultūriniu aspektu. Viena iš seniausių kultūrinės veiklos formų yra šokis. Žmonės šoko jau akmens amžiuje. Piešiniai ant uolų ir kiti istoriniai pėdsakai liudija, kad buvo šokama net dešimt tūkstančių metų prieš Kristaus gimimą (Idzelevičius, 2004). Dar ankstyvoje civilizacijoje jau buvo žinomas šokio kaip meno poveikis ir buvo tikslingai mokinama šokti (Hasel, 2006). Istorinė šokio ugdymo analizė parodo, kad nuo seno šokis ir judesys buvo individų bendravimo forma. Šokis ir judesys buvo naudojamas meno, estetinio grožio poreikių tenkinimui bei gydymo ritmu tikslu. Nekildavo klausimo kam reikalingas šokis. Kūno judesys, gestai, akių žvilgsnis, kojų judesiai, kūno lingavimas buvo naudojami kaip emocinės ir socialinės elgsenos, būtinio gyvenimo, religinių apeigų religinių įsitikinimų, socialinio elgesio, išraiška. Kai kurie šokio ir judesio tyrėjai, analizuoja šokio ir judesio istorinius, aspektus, siekdami labiau atskleisti ar imituoti kasdienio gyvenimo raišką (Hasel, 2006).

Šokis kaip ir judėjimas gali būti apibrėžiamas įvairiomis sąvokomis, tačiau vis tiek neatspindės tai, kas yra praktinis asmens ar kelių asmenų patyrimas šokant. Pavyzdžiui V. Milvydienė (2003) teigia, kad šokis – tai viena iš meno formų, meninį vaizdą kurianti žmogaus judesių ir kūno padėčių deriniais. Tam tikros judesių sistemos išreiškia žmogaus emocijas, charakterio bruožus, santykį su tikrove, įvairius jausmus, apibendrintas mintis ir idėjas (Soraka, 2007).

Šiuolaikiniai sportiniai šokiai yra tapatinami su pramoginiais šokiais, nes jie yra panašaus pobūdžio. Pramoginiai šokiai yra kilę iš įvairių šalių buitinių liaudies šokių. Šiuo metu pramoginiai šokiai yra skirstomi į buitinius (socialinius) ir į sportinius (Soraka, 2007). Sportiniai šokiai tai speciali kūno kultūros disciplina, savyje integruojanti, tiek sporto, tiek meno charakteristikas (Uzunović, Kostić, Slavoljub, 2005; Soraka, 2007). Sportinių šokių varžybos yra plačiai paplitę ir yra atletinė veikla, reikalaujanti varžybų įgūdžių ir sportinio meistriškumo (Soraka, 2007). Varžybas organizuoja tarptautinė sportinių šokių asociacija (angl. International Dance Sport Association, toliau - IDSF) pagal vieningas tarptautines IDSF taisykles. Sportinių šokių atlikimas reglamentuojamas, pagrindiniai judesiai ir figūros kanonizuoti. Lemiamas kriterijus vertinant sportinius šokius yra estetinis (Soraka, 2007). Sportinių šokių varžybose atliekami standartiniai (anglų valsas, tango, Vienos valsas, lėtas fokstrotas ir kvikstepas) ir Lotynų Amerikos šokiai (ča-ča, samba, rumba, pasodoblis ir džaivas).

Sportinių šokių kaip ugdymo disciplinos tyrimas reikalauja žinių apie šokį, jo funkcijas atitinkamame kultūriniame kontekste, teisėjavimo taisykles, įvertinant naujausias šokio formų bei judesių vystymosi tendencijas (Kostić, Dimova, 1997, cituota iš Uzunović, Kostić, Slavoljub, 2005). Sportinių šokių poros turi būti mokinamos įsisavinti įvairių šokių skirtingas judesio technikas. Atliekant šokį, sportininko kūnas pereina nuo vienos erdvinės formos figūros prie kitos, kas reikalauja atitinkamai išvystyto šokėjų reakcijos greičio. Reikalaujama atlikti teisingai šokio formos kitimus tam tikru greičiu. Varžybų trukmė (kuri gali tęstis nuo pusfinalio iki finalo vienos ar dviejų dienų varžybose) reikalauja tinkamo fizinio parengtumo, užsigrūdinimo, kad šokių pora gebėtų atlikti šokius ilgą laiką varžybų metu, kas padidina kardiovaskuliarinio aparato, kvėpavimo sistemos ir kitų kūno sistemų darbo intensyvumą. Sportinių šokių porų sėkmė priklauso nuo jų ištvermės, atitinkamai užsibrėžtų bendrų ir specifinių ugdymo uždavinių, atsižvelgiant į tai, kaip sportininkai gali maksimaliai intensyviai atlikti tam tikrą šokį (Uzunović, Kostić, Slavoljub, 2005). Šiuo atveju reikalinga aerobinė ir specifinė šokio ugdymą atitinkanti ištvermė bei greičio specifinė ištvermė, ypač džaivo, sambos ir Vienos valsio metu (Uzunović, Kostić, Slavoljub, 2005).

Kūno kultūros kontekste toliau nagrinėjant sportinių šokių porų rengimą, galima teigti, kad sportinių šokių (visose programose) technika reikalauja sportininkų viso kūno raumenų, sausgyslių ir raiščių statinio bei dinaminio paslankumo ir manevringumo. Tai reikalauja judrumo, kaip būtino šokio ištvermės elemento, į kurį ypač atsižvelgia varžybų teisėjų kolegija, bendrai įvertindama sportinių šokių poros šokį (Uzunović, Kostić, Slavoljub, 2005). Natūralu, kad nei vienas, neturintis tinkamos kūno koordinacijos, ypač kojų bei rankų koordinacijos, negalės atlikti sudėtingų šokio pozų, išlaikyti pusiausvyrą ir pajėgumą viso šokio atlikimo metu. Kiekvienas didelio meistriškumo sportinių šokių porų motorinis gebėjimas yra susiję su jų pasirodymo sėkme (Oreb, 1984; Jocić, 1991; Kostić, 1992, 1994, 1996; Ećimović-Žgajner, 1988; Uzunović 2004, cituota iš (Uzunović, Kostić,

Slavoljub, 2005). Kai kurie minėtų autorių tyrimai rodo statistiškai reikšmingą sportinių šokių porų kognityvinių, motorinių, muzikinių, emocinių gebėjimų įtaką varžybinei sėkmei.

Vadinasi, ugdant sportinių šokių poras, siekiančias didelio meistriškumo, būtina atsižvelgti į tai, apie ką A. Maceina rašė, kad fizinį tautos tipą, kaip žinome, sukuria rasė ir gyvenamoji aplinka“ (Jaras, 1999). Turi būti ugdomi tiek kūno, tiek asmenybiniai, kognityviniai emociniai aspektai bei vykdomi metodologiškai tinkamai parinktais instrumentais atitinkami tyrimai.

Edukacines programas reikėtų derinti prie dvasinių dėsnių, kitaip neišvengsime konfliktinių situacijų ir kūno kultūros raidos kataklizmų (Jaras, 1999). Pirmiausiai tinkamai parengtos didelio meistriškumo siekiančių sportinių šokių porų programos turėtų asmeniui teikti judėjimo džiaugsmo pojūtį, kurį jausdamas sportuojantis žmogus išsiugdytų pradžioje tik refleksišką, o vėliau, lavėjant jo mąstymui, ir sąmoningą norą judėti ir siekti sėkmės savarankiškai.

Vadinasi, kūno kultūros perspektyvoje aktualu kurti ir naudoti tyrimo instrumentarius, skirtus didelio meistriškumo siekiančių sportinių šokių porų sąsajų tarp jų kognityvinių, motorinių (pavyzdžiui, ištvėmės), muzikinių, emocinių gebėjimų ir varžybinės sėkmės matavimui.

2. Sportinių šokių porų ugdymas šokio sociologijos perspektyvoje

Sportinių šokių ugdymas sociologiniu aspektu gali būti atskleistas įvairiai per 1) meno sociologiją 2) kūno sociologiją bei meno sociologijos šaką – 3) šokio sociologiją.

Meno sociologijos srityje nagrinėjamos sąsajos tarp meno (pavyzdžiui šokio) ir visuomenės. V.Kavolis teigė, kad menas suklesti kiek vėliau, negu įvyksta socialinis perversmas. „Menas tampa labiau reikalingas kaip priemonė simboliškai sujungti socialinę struktūrą bei patirtį su emocijomis, psichologiniais išgyvenimais. Menas turįs integracinį pajėgumą simboliškai jungti tai, kas yra išsiskyre (Vytautas Kavolis: asmuo ir idėjos, 2000). Vadinasi, tuo galima paaiškinti ištuštėjusias sportinių šokių treniruočių sales didesnių šalies krizių ar permainų laikotarpiais ir šokėjų sugrįžimu į jas po tam tikro laiko. Šokis yra suvokiamas kaip kūrybinis procesas, tiek sportininkų porai, tiek jų treneriui. V. Kavolio interpretacijoje tai atspindėtų jo aiškinimas, kad „prigimtinis“ asmens vienišumas ir būtinybė priklausyti bendrijai yra priešingi egzistencijos poliai, sukuriantys įtampą, kuri padaro tai, kad „žmogiškuosius ryšius žmogus turi pats, iš nieko, iš savo vienišumo vidaus susikurti“. Žmonių bendrybės užtikrinimo aktyvusis modusas yra kūryba, pasyvusis – atjauta. Dažniausiai, dėl kūrybinio proceso nepakartojamos traukos sportinių šokių poros jaučia trauką „šokių parketu“. Tačiau atjauta, neretai, nesuvidina įtakojančio vaidmens sportininkų poroms, pasirengusioms išsiskyrimui. Tai aiškinama kitomis, t.y. asmeniškumo ir tarpasmeniškumo dimensijomis, kurios yra glaudžiai susiję (ypač sportinių šokių porų tarpasmeninių saveikų atveju). Buvimas kitam lemia net paties asmens tapatybę: kai tik desperatiškojo realizmo ir ištikimybės susikryžiuavime abejotinų ir kintančių išgyvenimų chaosas kristalizuoja asmeninio identiteto struktūrą“ (Vytautas Kavolis: asmuo ir idėjos, 2000). Didelio sportinio šokio meistriškumo siekiančių sportininkų buvimas poroje įtakoja jų tapatumo kitimus (Giddens, 2000). Sportininkai yra įtakojami savo trenerių, tėvų, pastovių „sirgalių“ lūkesčių. Sociologiniu požiūriu, yra aktualu tirti, kas įtakoja sportinių šokių poros priešvaržybinių nerimą, nesaugumą, nepasitikėjimą ir, priešingai, kas padeda išlaikyti ne tik fizinę, bet dvasinę pusiausvyrą. Ugdymo procesas yra suvokiamas kaip refleksyvus poros partnerių, jų trenerių ir supančios socialinės aplinkos procesas tiek treniruočių, tiek varžybų metu. Nepakankamai geras varžybinis pasirodymas arba pralaimėjimas gali supriešinti partnerius, trenerius, teisėjus, padidinti nerimą. Pergalės netekties situacija nereiškia, kad nerimas neišvengiamai didėja. Siūloma sportinių šokių poroms pasinaudoti sporto psichoterapinėmis metodikomis, padedančioms sportininkui save refleksyviai išreikšti bei subalansuoti.

Kūno sociologijoje analizuojamos socialinės įtakos ir poveikiai individų (šiuo atveju sportinių šokių porų, - autorių pastaba) išvaizdai ir būsenai (Novelskaitė, 2006). Tai ypač aktualu didelio sportinio šokio meistriškumo siekiančioms poroms, nes jų įvaizdis (plaukai, aksesuarai, rūbai, batai ir kita), neabejotinai turi reikšmę jų varžybinio šokio vertinimui. Kūnas (Giddens, 2000) – tai biologinis ir fizinis organizmas. Juo turi rūpintis jo savininkas ir tenkinti pamatinius organinius poreikius. Kūno režimai – tai išmokti įpročiai, verčiantys griežtai kontroliuoti kūno poreikius. Sportinių šokių porų ugdyme ypač aktualūs sureguliuoti elgsenos būdai, svarbūs kūno savybėms išlaikyti ir ugdyti. Tai savęs drausminimo būdas, kurį suformuoja ne tik kasdienio gyvenimo sutartys, bet ir asmeniniai individo įpročiai, paremti asmeniniais polinkiais ir nuostatomis (Novelskaitė, 2006). Režimas ypač svarbus sportinių šokių porai, nes anot A. Novelskaitės, jis susieja įpročius su matomos kūno išvaizdos aspektais. Režimai gali būti: 1) mitybos; 2) aprangos; 3) seksualinio elgsio. A.

Giddens atskleidžia kūno dualumą, nes, jo nuomone, kūnas yra dualinė veikslių sistema ir praktikos būdas, kurį nuolat kontroliuoja kūno savininkas. Šokėjų kaip savo kūno savininkų tapatumui turi reikšmę išskirti režimai bei keli, ypač, svarbūs kūno aspektai: išvaizda; manieros; juslingumas; socialinis susižavėjimas; mada; elgesio linija. Pavyzdžiui, elgesio linija – tai požiūrio į situaciją išraiška gestais arba tiesiog kūno judesiais bei žodiniiais gestais ir elgsena (Novelskaitė, 2006).

Šokio sociologija vis dar užima marginalinę padėtį šalia žymiai labiau išvystytų dailės, dramos ir kitų meno šakų sociologijos Lietuvoje. Šokis traktuojamas kaip meno kūrinys. Anot E. Souriau, meno kūrinys – tai didelės įtampos židinys (Gaižutis, 1998). Įtampa atsiranda tarp formos, turinio, tarp kūrinio autonomiškumo ir socialinės jo reikšmės, tarp jo įtvirtinamų, skelbiamų ir atmetamų, neigiamų ir priimamų vertybių. Estetinė moralė gali nuveikti labai daug, kai ji prisiliečia prie „svajojančio žmogaus“, ir itin, mažai, kai ji imasi spręsti konkrečius kolektyvinio gyvenimo klausimus (Gaižutis, 1998). Neveltui, šokis ir judesys yra naudojamas kaip terapinės ekspresijos išraiška (Soraka, Adaškevičienė, Švedienė, Kriščiūnas, Sapežinskienė, 2007; Soraka, Skurvydas, Sapežinskienė). Sportinių varžybinių šokių atveju tai suvokiame kaip poros atliekamo šokio choreografiją ir emocinę ekspresiją poroje.

Rezultatų aptarimas

Daugelis kūno kultūros specialistų, kalbėdami apie sportavimo reikšmę ir įtaką, netolimoje praeityje, beje, kai kurie ir dabar, matė tik jos fizinę, t.y. raumenų veiklos, pusę - sporto rezultatus, judėjimo formas, jų įtaką raumenims ir kitoms organizmo sistemoms, sveikatai. Yra atlikta daug tyrimų, todėl neblogai žinoma apie sportinių rezultatų dinamiką ir judėjimo įtaką žmogaus fiziologijai. Tačiau rašiniai apie dvasinę kūno kultūros pusę (išskyrus deklaratyvą „sveikame kūne - sveika siela“), kad ji taip pat sudėtinė kūno kultūros dalis, - tikrai netikėtas radinys, be to, dažniausiai nuvertinami. Pastaruoju metu labai madinga kalbėti apie kūno ir dvasios darną, tačiau kas tai yra, kol kas šiame pažinimo laikmetyje nėra pasiūlyta, nėra visuotinai priimto apibrėžimo (Jaras, 1999).

Nors vyrauja požiūris, kad sportiniai šokiai yra dalis kūno kultūros, suprantamos kaip žmogaus fizinio kūno treniravimas, atmetant emocinius, dvasinius ugdymo tikslus ir toleruojant žmogaus fizinės bei dvasinės veiklos atskirtį; tačiau tai trukdo ugdyti sportinių šokių poras kaip visavertes asmenybes, gebančias, anot sociologo A. Giddens (2000) atlaikyti didžiąsias socialinės aplinkos, kurioje jos gyvena (pavyzdžiui, varžybines ar savo šeimos aplinkos) įtampas bei pereinamuosius laikotarpius. Judėjimas be pojūčių ir pojūčiai be judėjimo organizmui nenaudingi (Bernai, cituota iš Jaras, 1999).

Išanalizuota, tiek kūno kultūros, tiek sociologijos perspektyva naujai atskleidžia tai, kas buvo žinoma seniai, kad ugdant sportinių šokių poras, svarbu kreipti dėmesį, tiek į fizinį, tiek į dvasinį jų ugdymą.

Išvados

Nustatyta, kad naujas požiūris į sportinių šokių ugdymą kūno kultūros, šokio sociologijos tarpdisciplinėse perspektyvose yra senas požiūris į ugdymą kaip į kūno ir dvasios vienvė, o ne atskirtį, kai dėmesys kreipiamas vien tik „kūno vaizdai“ bei sportininkų kūno atletinių savybių ugdymui. Šiuolaikinėje *kūno kultūros perspektyvoje* vyrauja požiūris, kad yra vienvė tarp fizinių, psichinių, emocinių ir socialinių sportininkų savybių ugdymo ir tai grindžiama šiuolaikinių pasaulinės sveikatos organizacijos požiūriu į sveikatą. *Sociologiniu požiūriu* neatmetama žmogaus tapatumo prisiėmimo ir suvokimo galimybė išreikšti save, keisti save bei suvokti, kad kitimai vyksta visose žmogiškosios asmenybės dimensijose, t.y. tiek kūne, tiek dvasioje. Vadinasi, sportinių šokių porų, siekiančių didelio meistriškumo, ugdyme, turi vykti pokyčiai, lemiantys perėjimą nuo vien tik fizinio kūno ir „kūno vaizdo“ ugdymo į platesnį, holistinį ugdymą, apimant ir sportinių šokių porų žmogiškuosius aspektus: asmenybinį dvasinį ugdymą, prigimtinių dvasinių gebėjimų sklaidą jų veiklos erdvėje; tarpusavio sąveikos kultūrą, estetinį, socialinį bedravimą su kitais žmonėmis vystymą. Šios išvados turėtų įtakoti ir sportinių šokių porų, siekiančių aukšto meistriškumo ugdytojų požiūrį bei atitinkamai porų ugdymo programas. Empirinės analizės tikslu, siekiant konkrečiame kontekste atskleisti, kas skatina ir kas trukdo sportinių šokių porų, siekiančių aukšto meistriškumo, ugdymo sėkmei, gali būti parinkti tyrimo instrumentai, atitinkantys daugiadisciplininį požiūrį į sportinių šokių porų ugdymą skirtingų mokslų (kūno kultūros ir sociologijos) perspektyvose.

Literatūra

1. Gaižutis A. Didieji meno sociologijos autoritetai. // Meno sociologija. Vilnius: enciklopedija, 1998. p. 59- 151.
2. Giddens A. Modernybė ir asmens tapatumas. Vilnius: Pradai, 2000.
3. Jaras V. G. Kūno kultūros humanizavimo ir demokratizavimo linkmė. Vilnius; A.Varno personalinė įmonė, 1999.
4. Hazel F. Dance Education: A Vehicle for Change. // World Dance Alliance Global Assembly 2006 Proceedings. Internetinė prieiga: 2009-02-19. <http://www.yorku.ca/wda/Proceedings%2007.pdf>.
5. Idzelevičius R. Sportinių šokių istorija. Klaipėda: Klaipėdos uiversiteto leidykla, 2004.
6. Kūra M. Sportinių šokių trenerio darbo su kolektyvu pagrindiniai aspektai. // Tiltai. 2008 Nr. 1 (42). Internetinė prieiga: 2009-02-19. [http://www.ku.lt/leid/leidiniai/tiltai/tiltai_2008_1%20\(42\).pdf](http://www.ku.lt/leid/leidiniai/tiltai/tiltai_2008_1%20(42).pdf).
7. Milvydienė V. Terpsichorės keliai. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2003.
8. Miškinis K. Sporto mokslas Lietuvoje. // Sporto mokslas. ISSN 1392-1401, 2006, Nr. 2 (44). Internetinė prieiga: 2009-02-19. http://vddb-dt.library.lt/obj/LT-eLABa-0001:J.04~2006~ISSN_1392-1401.N_2_44.PG_3-6
9. Novelskaitė A. Kūnas kaip sociologinės analizės objektas. //R. Kaminskas, Ž. Darulis, A. Žemaitaitis, A. Novelskaitė. Bendroji ir medicinos sociologija. Kaunas KMU leidykla, 2006.
10. Soraka A., Skurvydas A., Sapežinskienė L. / Current issues and new ideas in sport science 2-nd International Scientific Conference. 16—17 October, 2008. Kaunas, Lithuania. Report: Physical education disabled people after stroke injury enrolled in dance movement education activity.
11. Soraka A. Buitinis šokis. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2007.
12. Soraka A., Adaškevičienė E., Švedienė L., Kriščiūnas A., Sapežinskienė L. Šokio ir judesio terapija ligoniams po nugaros smegenų pažeidimo. Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga. Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas. Birštonas, 2007 m. Spalio 5-6 d.d. Kaunas: Naujasis lankas, p. 115- 118.
13. Strateginis 2006 – 2008 metų veiklos planas. Vilnius: Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.
14. Uzunović S., Kostić R. Slavoljub R. A Study Of Success in Latin American Sport Dancing. // Physical Education and Sport Vol. 3, No 1, 2005, p. 23 – 35.
15. Vytautas Kavolis: asmuo ir idėjos. Sudarė R. Kavolienė, D. Kuolys. Vilnius: Baltos lankos, 2000

ŽMONIŠKUMO PAIEŠKOS POETIKOS TERAPIJOS STUDIJŲ PROGRAMOJE

Jūratė Sučylaitė

Klaipėdos universiteto Reabilitacijos katedra

V. Bagdonavičius (2002), aiškindamas Vydūno filosofijos pagrindų ontologinį aspektą, rašo: „Kūnu, gyvybe, jutimais, instinktais, geismais žmogus pakartoja materijos sferų – negyvosios gamtos, augalijos ir gyvūnijos – funkcijas, kurios yra būtinos jo egzistavimui. Gamtoje šios funkcijos vykdomos tarsi savaime pagal evoliucijos dėsnius, be sąmoningų mineralo, augalo ar gyvūno pastangų(...). Tuo tarpu žmogui gamtiškąją dalį reikia valdyti pačiam, būti jos šeimininku, o ne vergu“. V. Bagdonavičius pažymi, kad Vydūnas tautiečius kreipė į žmogaus dvasinio šviesėjimo, neatsiejamo nuo pasaulio dvasinės evoliucijos, kelią: skatino dirbti kultūros baruose.

Meno gyvybingumą Vydūnas siejo su žmoniškumo pasireiškimu, o ne su teisingos idėjos iliustracija. Vydūnui kūryba (1990) yra žmogaus būties harmonizavimo būdas. Jo menininkas į būtį žvelgia atmerktomis akimis: akistatoje su prievarta, pažeminimu, vergija kuriantis žmogus, pakludamas jame besireiškančiai dvasinio sąmoningumo galiai, leidžia prakalbėti kenčiančiam žmoniškumui. Kūrybos aktas reiškia kuriančio žmogaus grožėjimą, vertybių įsisąmoninimą, augimą, jo vidaus pilnėjimą.

M. Šidlauskas (2002) rašo, kad sudvasintos gyvybės kaip svarbiausio tobulėjimo vyksmo puoselėjimas yra visos Vydūno dvasinės programos šerdis, cituoja S. Kymantaitę – Čiurlionienę, 1908m. „Viltyje“ apie „Prabočių šešėlius“ taip rašiusią: „Kaip ramu ir gera skaityti: nestumia tavęs niekas žemyn, tik kelia į aukštį ir kilti ragina. Įkvėpimo veikalas“.

A. Martišiūtė, M. Šidlauskas, atkreipia dėmesį į virsmo ritualus, dvasinės energijos transcendavimą aukštyne, pastebimą Vydūno literatūrinėje kūryboje: „nuo žemiško buitiskumo per ritualo pakopas į vidinį nušvitimą“ (Šidlauskas, 2002, p.32).

Žmogaus sąmonėjimui labai svarbūs ritualai, rodantys vieną kryptį: į aukštį, į dvasią, į dorą, į šviesą. Toji kryptis iš mitologinio pasaulio, iš vedantizmo, iš krikščionybės. Toji kryptis Vydūno filosofijoje ir meninėje kūryboje, žmogaus auklėjime.

Dvasinis virsmas neįvyksta be mūsų pačių, be jautraus reagavimo į savo dieną, kurioje yra neteisybės, kančios, bejėgiškumo ir ilgesio taurinti pasaulį, be pirmojo pamėginimo šviesinti savo aplinką. Kaip tas dvasinis virsmas įvyksta mumyse? Ar tam reikalingi kažkokie būties ženklai, suteikiantys galios atsimerkti ir pamatyti tai, kas mums dar nepažinu, nesuvokiama, kas mažina mūsų galias? Ar būtinas savo patirties persvarstymas ir kažkoks amžinųjų dvasinių vertybių aptvirtinimo (pagarbinimo) ritualas, pasireiškiantis malda, bendra daina ar tautos gyvybingumo priminimu?

Kokie virsmo ritualai kartojasi šalia mūsų? Kas būdinga atskiroms jų pakopoms? Nereflektuojame šiomis temomis: į klimpę į pragmatinius reikalus, nesibaigiančius darbus, vis labiau automatėjame, tampame svetimi sau ir pasauliui – tenka konstatuoti nusisukimą nuo tradicinės į aukštį kreipiančios vertikalės, tūnojimą aistrų, instinktų, godumo chaose. Mokymosi kontekste gyvenimą be pilietinės pozicijos skatina teorinių žinių ir praktinių kompetencijų bei realios veikos nesusietumas.

„Poetikos terapija“ – 2008m. rudens semestre slaugytojams dėstytas laisvai pasirenkamas kursas, turintis atskleisti išmintingo ir vaizdaus žodžio galios panaudojimą žmogaus dvasiniam augimui ir sveikatos stiprinimui. Poetikos terapija sintezuoja egzistencializmo filosofiją ir psichologiją, K. Jungo psichoanalizę, geštaltingą psichologiją, V. Franklio logoterapiją, kūrybos fenomenologiją, etnokultūrą. Studijuojant šį kursą, mūsų tikslas buvo ne gili teorijų analizė, o mokymasis pažvelgti į savo vidų ir konkrečiame mus supančiame gyvenime pamatyti žmogaus būties problemas, pasinaudoti visomis turimomis žiniomis jų sprendimui.

Poezijos skaitymas ir kūrybiško rašymo užduotys sudarė prielaidas susitikimui su autentišku savuoju gyvenimu. Susidūrėme su neišlavintu gebėjimu refleksyviai mąstyti, nepasitikėjimu grupės draugais, baime jiems atskleisti vertybes, o išvalgų norėjosi gilesnių.

Dauguma ligų labai susijusios su dvasiniais išgyvenimais, psichikos traumavimu. Kiekvieno mediko uždavinys – tarnauti ligojai sveikatai, bet šis žodinis priesakas įsikūnija mūsų veikloje tik tada, kai išlaisviname svajonę šviesinti pasaulį ir giname skriaudžiamąjį, negalvodami, ar tai nepakenks mūsų įvaizdžiui, ar būsime suprasti tų, kurie diktuoja taisykles, orientuojančias ne į dvasingumą, o į godumą ir besaikį mėgavimąsi kūno aistromis. Dvasinės ir psichoterapinės pagalbos kompetencija yra susijusi su mūsų egzistencialiais patyrimais ir vertybėmis: ką renkames? Poetikos terapijos studijose tikrinome savo vertybes.

Keletą poetikos terapijos seminarų surengėme Klaipėdos apskrities psichiatrijos padalinio dienos stacionaro ir gerontologijos skyriuose. Kartu su ligojais susėdome į vieną ratą ir jiems skaitėme trumpas miniatiū-

ras apie vietą, kurioje labai gerai jautėmės, mėgavomės dvasine ramybe. Beveik visos miniatiūros buvo susijusios su vaikystės prisiminimais.

Studentai nuoširdžiai pasidalijo psichiatrijos skyriuje įgytais patyrimais ir išvalgomis. Nepaisant psichikos sveikatos priežiūros kurso studijavimo, beveik visus buvo sukausčiusi baimė ateiti į psichiatrijos skyrių. Keletas liudijimų:

„Į psichiatrijos ligoninę bijojau eiti. Maniau, kad joje lankosi tik tie žmonės, kurių psichikos sutrikimas pasireiškia vien agresyvumu. Mano nuomonė pasikeitė dienos stacionare, į kurią žmonės ateina ieškoti pagalbos ir gydytis, bet ir ten vis neapleido įtampa, buvo nejauku“.

„Atrodė, ligoniai gali kažką padaryti“.

Susėdimas prie vieno didelio stalo dienos stacionare ar susėdimas į vieną ratą gerontologijos skyriuje buvo sunkus: pradžioje ligoniai buvo viename kambario kampe, studentai-kitame. Būta nejaukumo, baimės, bet studentai ją įveikė ryžtingai. Pabuvimas šalia vienas kito leido kitomis akimis pažvelgti į psichikos ligonius, geriau juos suprasti.

„Patiko, kai mes, studentai, ir ten besigydantys dalijomės vaikystės prisiminimais. Pamačiau, kaip svarbu tiems žmonėms bendrauti.

„Pamačiau, kaip ligoniai nori artumo, padrąsinimo ir pabuvimo kartu - baimė dingo“

„Pamačiau, kad jie ramūs, visai neatrodė, kad jie turi psichikos sutrikimų.“

„Tie žmonės gali gyventi savo gyvenimą. Po apsilankymo truputį pakito nuomonė apie psichikos ligonius“.

Ligoninėje prasiplėtė egzistencinis suvokimas:

„Man atrodė, kad tokių žmonių nėra, o pasirodo yra ir labai daug“.

„Mane labai sujaudino moteris, papasakojusi, kad ji buvo laimingiausia, kai vaikai buvo maži. Pagalvoju apie savo vaiką, kuri veduosi už rankos ir supratau, kad kažkada ir aš būsiu sena. Gal ir man reiks pagalbos? Apie tai anksčiau niekada nepagalvoju“.

Džiaugsmingų išgyvenimų suteikė galimybė dovanoti žmonėms buvimo kartu džiaugsmą:

„Aplinka ten niūri ir slegianti, bet ten esantys žmonės ją savotiškai šildo. Ir jūs, dėstytoja, ir mes sušildėm ne vieno ten buvusio širdį“

„Greta jų ir mane užliejo gera nuotaika. Pamenu, kaip tik tądien atėjau būdama prastos nuotaikos, nerimastinga. Po seminaro išėjau kaip paukštis ką tik išmokęs skraidyti, kažką savyje atradusi iš naujo“

Apėmė egzistencinis nerimas, pamačius, kad mes visi linkę labai supaprastinti daugelį situacijų, neįvertinti žmogiškosios būties ypatybių.

„Pajaučiau nerimą. Atrodė, kad ligoniai negirdi skaitomo eilėraščio, o paaiškėjo, kad yra priešingai. Jie girdėjo, ir to skaitymo jiems labai reikia, kaip ir pokalbių po skaitymo. Jie pradėjo kalbėti. Viena moteris net padeklamavo mokykliniais metais išminktą eilėraščių vokiečių kalba“.

Ne psichiatrijos ligoninėje, o auditorijoje, pratybų metu dalis studentų prisipažino pajautę mokyklinių literatūrinių pamokų nostalgiją, viena studentė atrado, kad turinti kūrybiškų sugebėjimų: *„Kai kurios eilėraščių eilutės buvo artimos man, kai kurios netgi sužadino ir mano poetinę gyslelę, apie kurios turėjimą anksčiau nežinojau“.*

Vienas iš daugeliui bendrų atradimų – nuostaba, kad poezija padeda pažvelgti į savo vidų, atkurti anksčiau metų prisiminimus, geriau save pažinti, suteikia naujų požiūrių į gyvenimą.

Apibendrinant psichikos sveikatos priežiūros ir poetikos terapijos studijų rezultatus, dauguma studentų turėjo aiškia poziciją, kad visuomenę reikia daugiau supažindinti su psichikos sveikatos problemomis, aiškinti visuomenei, kad žiniasklaida formuoja neteisingą požiūrį į sergančius psichikos sveikatos sutrikimais, sąmonėje įtvirtinamas psichikos ligonių pavojingumo mitas, nekalbama, kad labai daug sergančių asmenų gali savarankiškai gyventi visuomenėje, lankydami reabilitacijos centrus, bendraudami su psichiatrinės reabilitacijos specialistais.

Išvados

Slaugytojo kompetenciją lemia ne tik profesinė kvalifikacija, bet ir vertybės bei mokėjimas patyrimus išnaudoti dvasiniam augimui.

Dvasinio augimo kelias turi būti ne teoriškai nupasakojamas, o praktiškai parodomas – tam tarnauja Vyndūno filosofija, poetinė terapija ir apskritai visa humanistinė kultūra.

Literatūra

Bagdonavičius, V. Vydūno filosofijos pagrindai (ontologinis aspektas). *Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būti Vydūno keliu*. Klaipėdos universitetas, p.10

Šidlauskas, M. (2002). Vydūnas ir amžinasis moteriškumas. *Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būti Vydūno keliu*. Klaipėdos universitetas, p.32

DIEVO IR DVASINGUMO SAMPRATA VYDŪNO KŪRYBOJE IR GYVENIME

Ksavera Vaištarienė

Vydūnas pats giliai tikėjo į Dievą, buvo labai dvasinga asmenybė. Kai kuriose knygose, kaip antai: „Sveikata, jaunumas, grožė“ ir XX a. pradžios publikacijoje jis dažnai nagrinėja šią temą susijusią su Dievo suvokimu. Daug kas pripažįsta, kad Dievas yra dvasia, tačiau negali suvokti, kaip jis pasireiškia. Vieni savo vaizduotėje mato jį žmogaus pavidale, kiti gi save vadina ateistais, t. y. netiki į Dievą. Tai tiesiog skamba kaip paradoksas: Dievo sukurtas kūrinys – žmogus taip pat yra, visų pirma, dvasia, o tik po to - kūnas, jausmai, protas ir tuo pačiu nepripažįstantis savo kūrėjo, savo esmių esmės - Dievo.

Svarbiausia žmoguje yra jo esmingais „aš“, pati tikriausia jo esmė, jo dvasia, kuri yra jo jausmų, minčių ir proto valdovė. Išaukęs religinėje aplinkoje, pastoriaus šeimoje, Vydūnas pažinojo daug žmonių, spinduliuojančių savo dvasioje, skleidžiančių gerumą, meilę, teisingumą, skaistumą, gyvenančių pagal amžinus Dievo duotus Visatos dėsnius. Tų Visatos dėsnių žinojimas ir besąlygiškas jų laikymasis užtikrina pilną visų žmogaus kūnų: fizinio, jausmų ir minčių harmoniją ir sveikatą. Vydūnas ne kartą yra pabrėžęs, kad ligos žmogaus organizme atsiranda tada, kai jis nepaiso Dievo ir Visatos įstatymų.

Vienoje iš jo raštų knygoje „Žvilgsnis į gyvenimo gelmes“ Vydūnas rašo, kad kai kurie žmonės yra įsitikinę, kad žmogus yra Dievo atvaizdas. Tačiau Vydūnas su tokiu teiginiu nenori sutikti. Žmogų su Dievu riša jo Dvasia, o ne kūno forma ar žmogaus išvaizda. O tikra Dievo esmė yra tai, kad- „Dievas yra Dvasia, Meilė, Teisybė, Tikrybė, Gyvastis, jis yra begalinis, visa žinaš ir amžinas. Kaip galėtų žmogus Jį savo protu sukurti? - klausia Vydūnas.

Daugeliui žmonių sunku suvokti Dievą ir jo įstatymus. Todėl jie sukuria savus įstatymus ir pagal juos gyvena. Tą gali patvirtinti mūsų dienų aktualijos: kaip seimo nariams kuriamas etikos kodeksas vis dar guli nepatvirtintas, arba pagrindinis mūsų šalies įstatymas Lietuvos respublikos konstitucija kertasi su Dievo ir Visatos įstatymais ir yra taisytina.

Vydūnas apgailestauja, kad žmonių sukurti įstatymai yra labai netobuli. Jie sudaryti taip, kad visos įstatymų pradžios būtų pateisinamos ir kad jie nuolatos būtų taisomi. Tuo tarpu, visai kitaip būna su Dievo įstatymais. Vydūno tezę „Kiek dangus aukštesnis už žemę, tiek Dievo įstatymai tobulesni už žmogaus sukurtus įstatymus“ išlieka aktuali ir mūsų visuomenėje. Žmogus tik tada pajunta didelį dvasingumą, jei pagal Dievo įstatymus gyvena. Jeigu žmogus nesilaiko Dievo įstatymų ir nuolat juos pažeidinėja, tuo naikindamas savyje dieviškąjį pradą, silpnindamas save fiziškai, morališkai ir dvasiškai, kol pagaliau netenka net sveikatos.

Vydūnas perspėja: „Ne Dievas baudžia, bet žmogus, į įstatymus, kurie kaip uola stoja, atsidauždamas, pats nusibaudžia“. Vieni žmonės išpažįsta Dievą, o kiti ne. Dėl to kyla net karai, žudynės ir kitos baisenybės. Dievas nėra išgalvotas dalykas, jis neturi jokio pavidalo. Tačiau šventuose raštuose yra pasakyta, kaip jis apsieiškia. Vydūnas rašo: „Dievas yra visur ir todėl begalinis. Nėra nei jokios vietelės, kur jojo nebūtų. Dievas yra dvasia, vienatvė, kuri savyje turi savo esybę, šalia kurios nėra kitos esybės. Visas pasaulis, visi kūriniai- Dievo apsieiškimas... Dievas yra meilė, o kadangi jis begalinis, tai ir nėra begalybėje nieko kito, kaip tik meilės visokie apsieiškimai visame kame: gyvastyje, teisybėje, teisingume išmintyje, gražume, harmonijoje.

Kas nori Dievą pažinti, tas pažins, bet ne visi mokslai to siekia. Norėdamas pažinti Dievą, žmogus negali dairytis, bet dvasišką žvilgsnį nukreipti ten, kur Dievas aiškiau apsieiškia.“ O kur tai galėtų būti, - klausia Vydūnas, - jei ne Dievo karalystėje, kuri kaip ir rašyta, nėra kitur, kaip žmoguje“. Todėl norint Dievą pažinti, reikia žvilgsnį kreipti į save, į savo vidų, išskaidrinti savo vidų, išskaidrinti savo širdį, savo jausmus, pažvelgti į savo gyvasties vidų, ir jeigu ten neraiš jokios silpnybės, jokio nerimo, jokios net mirties baimės, jokių rūpesčių, tuomet jis turi džiaugtis,- „jisai gyvuoja Dievuke, iš kurio ir kuriame yra viskas, ko tam žmogui, Dievuke gyvenančiam reikėtų. Ko jis galėtų ieškoti. Ar jis gyvas ar jis miręs, jis visas Dievuke“. Toks žmogus, kuris daugiau dieviškai apsieiškia, yra atlaidus ir širdingas, kantrus ir dosnus, kuris nieko negaili kitiems ir nepailstamai dalina savo meilę, gerumą, švelnumą, užjaučia kiekvieną nelaimingą žmogų. Vydūnas teigis: „Dievas – Meilė, o kas meilėje pasilieka, tas pasilieka Dievuke, o Dievas jame“.

Kaip pavyzdys gilaus Vydūno tikėjimo į Dievą yra duotas jo 1935 metais sukurtoje maldoje, kur jis, kaip save suvokianti asmenybė, pateikia ryšį tarp Dievo ir savęs:

„Dievas yra gyvybė, meilė, išmintis, esmė, visagalybė, visažinojimas, visa estis.

Aš esu Dievo kūdikis, Dievo pasireiškimas, ir kiekvieną akimirką liejasi jo gyvybė, meilė, išmintis ir galybė į mane ir per mane.

Aš esu neatskiriamas nuo Dievo ir jo įstatymų valdomas. „Aš esu dvasia tobula, šventa, darni...“.

Taigi Vydūnas aiškiai parodo, kad Dievas yra ne tik danguje, bet ir ant žemės. Jis yra tarp mūsų visų, kiekvieno iš mūsų viduje, skleidžiantis į visas puses meilę, brolybę, gėrį, kantrybę, atlidumą, supratimą ir kitas gerąsias žmogaus savybes.

Vydūnas apgailestauja, kad daugelis žmonių gyvena paviršutiniškai, tenkindami iškreiptus kūno ir jausmų poreikius, prisirišę prie materialinių dalykų: pinigų, pilvo, daiktų, prarasdami tikrąją laisvę ir nepriklausomybę. Aukštos dvasinės kultūros žmonės apsieina kukliais poreikiais ir gyvena labai prasmingą gyvenimą Dievuje.

Tačiau Vydūnas tiki, kad ateis nauji laikai, kai žmonija, daugiau žinodama, gyvens Dievo akivaizdoje ir žmonėms aiškiau apsireikš tai, kas yra dieviška. Žmonės nebus savanaudiški ir taps laisvos Dievo valios pasireiškimo įrankiais ir vykdytojais. Ir tada kas amžina ir prasminga nugalės tai, kas pražūtinga, o kas tobula ir dvasiška pakeis tai, kas netobula ir kūniška. Kaip matome, Vydūnas buvo didelis optimistas. Tačiau Vydūnas ir toliau lieka mums kaip tobulo ir dvasingo žmogaus idealas, kurio siekti turėtų kiekvienas lietuvis.

JOGA IR JOS ĮTAKA VISUOMENĖS SVEIKATAI

Irina Paždagytė Darinskienė Visuomenės sveikatos I kurso studentė

Šiuolaikinė medicina - nevisagalė. Manau, daugelis sutiktų su šia fraze. Daugėja nusivylusių tradicine medicina. Susirgus, jau žinome, kad teks registruotis, ilgai laukti savo eilės. Mus išklauskys gydytojas, padarys tyrimus, paskirs vaistus. Mes juos vartosime. Bet juk labai dažnai taip ir nepasveikstame, tik vaistų pagalba pašalinami ligos simptomai arba naudoti vaistai sukelia stiprų šalutinį poveikį, dėl ko kartais ir vėl tenka eiti pas sekantį specialistą. Ir taip išsukame į užburta ratą. Didėjanti neigiama aplinkos įtaka, stresai gausina vadinamas civilizacijos ligas. Deja, ūminės ligos dažnai virsta lėtinėmis, ir jų skaičius kasmet auga. Kuriami vis nauji vaistai, modernizuojama diagnostika, tačiau ir ligos neatsilieka. Sergama vis sunkesnėmis ligomis, daugėja sergančių jaunu žmonių. Daugelis jaučiame, kad čia kažkas ne taip, kažko trūksta. Pasigendama holistinio požiūrio į sergantį žmogų, neretai gydomas tik atskiras organas, užmirštama, kad negalima gydyti kūno be sielos. Daugelis pradeda suvokti, kad reikia pradėti kažką daryti patiems, o ne laukti kol žmogus, vilkintis baltą chalata išvaduos nuo visų ligų. Mes gyvename sočiai, nuolaidžiaudami savo silpnybėms, netausodami savo sveikatos, nemyldami, negirdėdami savęs, o susirgę nunešame savo kūną pas gydytoją ir tikimės stebuklo. O stebuklo dažniausiai nesulaukiame. Didelė dalis visuomenės tiesiog yra susigvenusi su begale žalingų įpročių. Jie rūko cigaretes, vartoja per daug alkoholio, labai mažai fiziškai juda, valgo netinkamą maistą, per daug laiko praleidžia prie televizoriaus, ar kompiuterio ir kas svarbiausia pamiršo, kad jie yra patys atsakingi už savo sveikatą, kad jų gyvenimo būdas atspindi jų sveikatos būklę. Šioje vietoje norėčiau pateikti tokią analogiją: „krenta žmogus iš devinto aukšto ir galvoja: kol kas viskas einasi gerai.“ Džiugu, kad dalis žmonių susimąsto, sustoja, pagalvoja. Jie problemų sprendimų ieško kitur. Dabar, kaip niekada anksčiau, vis labiau prisimenama vadinama netradicinė arba Rytų šalių medicina. Yra lengvai prieinama daugybė senovės žinių, išminties, sistemų, receptų. Ši informacija, tiesiog užplūdo mūsų visuomenę. Knygynuose atsirado daugybė knygų, daugybė skelbimų apie įvairius seminarus, užsiėmimus. Lyg būtų susidaręs dvasingumo vakuumas. Jis pildosi chaotiškai, nekontroliuojamas. Žmonės gydomsi patys.

Vakarų šalyse daugėja institucijų - mokymo ir gydymo, kur dėstoma Rytų medicina ir taikomi metodai, dažniausiai kartu su moderniąja medicina.

Mano nuomone, pats laikas ieškoti būdų, metodų, kurie skatintų žmones patiems prisiimti atsakomybę už savo sveikatą, o ne reikalautų jos iš kitų. Patiems pajusti save, pažinti save, suvokti, kad mano gyvenimo būdas turi tiesioginę įtaką mano sveikatai. Pasirūpinti savimi, visų pirma kaip nesusirgti, išlikti sveikiems, o ligos atveju - ką patys galėtume padaryti dėl to, kad greičiau pasveiktume.

Joga – viena iš išiečių. Tai labai daug gyvenimo sričių apimanti mokymo sistema. Praktikuojant jogą galima kelti įvairius tikslus. Vienam galbūt užteks pagerinti savo fizinio kūno būklę, užsiauginti raumenis, kitam nurims protas, trečiam pavyks geriau atsipalaiduoti, įveikti stresą, kitas gal suvoks save, kaip kažką daugiau, nei esąs vien fizinis kūnas. Bet daugelis žino, kad joga - kelis tūkstantmečius atlaikiusi sistema, pastaruoju metu labai populiarėjanti mūsų visuomenėje. Toks ilgaamžiškumas, manau, yra geras rodiklis. Gaila, kad visuomenėje susidariusi klaidinga nuomonė apie jogą. Jogą daugelis supranta, tik kaip kažkokių sudėtingų fizinių pratimų darymą. Jie labai klysta. Fiziniai pratimai – tai tik viena iš jogos sudedamųjų dalių. Dauguma jogos pratybų apima asanas, fizines pozas, o pamatiniai, giliai išmintimi pasižymintys dvasiniai mokymai paliekami nuošalyje. Kas yra joga? Kaip veikia joga? Kokias žmogaus sudedamąsias dalis ji veikia? Kokią naudą patiria žmogus praktikuojantis jogą? Kuo paaiškinti tokį susidomėjimą?

Indijos tradicijoje žodis joga yra labai svarbus. Vakaruose jis dažniausiai siejamas su fiziniais pratimais, sėdėjimu ant vinių ar su fakyras, ryjančiais ugnį. Sanskrito kalboje daiktavardis joga kilęs iš veiksmazodžio šaknies judž- įkinkyti (arklius), sujungti, sutvirtinti. Lietuvių kalboje atitinkmuo - jungas, pajungti. **Joga** reiškia sujungimo, pažabojimo, pritvirtinimo veiksmus. Remiantis „Bhagavadgita“ visos gyvos būtybės yra fragmentinės Aukščiausiojo dalelytės, kurios neatmenamais laikais atsiejo savo individualią sąmonę nuo Aukščiausiojo sąmonės ir dėl to, pakliuvusios į materijos nelaisvę, kovoja su proto bei juslių poreikiais. Todėl *joga* yra veiksmas, vėl prijungiantis individualią gyvosios būtybės sąmonę prie aukščiausiojo sąmonės.

Jogos ištakos siekia tolimą praeitį. Seniausi archeologiniai jos egzistavimo įrodymai yra akmeninės žmonių figūrėlės, sustingusios jogos pozose, iškastos Indų slėnyje ir datuojamos apie 3000 m. prieš Kristų. Pirmą kartą joga paminėta didžiuliame raštų rinkinyje – Vedose, parašytose apie 2500 m. prieš Kristų, bet pagrindinę jogos mokymo dalį sudaro Upanišados, aptiktos vėlesnėje Vedų dalyje. Šeštame amžiuje prieš mūsų erą atsiranda dvi stambios epinės poemos- Ramajana ir Mahabharata, kurios sudėtyje yra Bhagavadgita, turbūt

geriausiai žinoma iš visų jogos šventraščių. Gytoje Dievas, arba Brahmanas, įsikūnijęs Krišnoje, pataria kovotojui Ardžunai, kaip per jogą pasiekti išsivadavimą ir atlikti savo gyvenimo pareigą. Jis moko kaip išsivaduoti nuo sielvarto ir skausmo. Žmogus kentėjo ir kentės visais amžiais ir bet kurioje Žemės vietoje, todėl joga sėkmingai gali būti pritaikoma ir šiandien bet kurioje pasaulio dalyje.

Egzistuoja keturi pagrindiniai jogos keliai. Tai Karmos Joga, Bhaktės Joga, Radžos Joga ir Jnianos Joga. Karma Joga – tai veikla, nesiekiant jokio asmeninio atlygio, rezultatus aukojant Aukščiausiam. Bhakti Joga – tai atsidavimo Dievui kelias, tyros meilės kelias. Jniana Joga – žinojimo arba išminties joga. Radža Joga – tai mokslinis kelias, kaip valdyti savo kūną ir protą, dažnai vadinamas „Karališkuoju keliu“. Radža Jogoje išvardintos Aštuonios pakopos yra nuosekliai išdėstyti žingsniai arba disciplinos, kurios valo kūną bei protą ir leidžia pasiekti aukščiausią sąmoningumą. Tai jama, nijama, asanos, pranajama, pratjahara, dharana, dhjana, ir samadhis. Pirmosios pakopos – Jama arba apribojimus, sudaro penki priesakai skirti žemesniosios prigimties sutramdymui, - laikytis tiesos mintyse ir darbuose, nenaudoti prievartos, laikytis saiko, sąžiningumo, nesavanaudiškumo principų. Nijama arda disciplinuojančios taisyklės, taip pat penkios: būk tyras, patenkintas tuo, ką turi, iškęsk nepriteklius, studijuok šventraščius ir gyvenk visad suvokdamas Dievo buvimą. Asanos yra kūno pozos, o pranajama – kvėpavimo pratimai. Pratjahara reiškia jausmų atitraukimą į vidų, kad protas nurimtų, paruošiant jį dharanai, arba koncentracijai. Toliau einama prie meditacijos, kurios kulminacija yra samadhis arba aukščiausios sąmonės būseną. Visų jogos metodų tikslas - savęs pažinimas. Jogos kelių yra labai daug. Vienoje Svamio Šivanados knygoje aprašoma daugiau nei šešiasdešimt jogos sistemų. Tai tarsi jogos enciklopedija.

Joga – tai pats galingiausias ginklas sunaikinantis mūsų fizines ir dvasines negalias, baimes, nerimą, nepilnavertiškumo kompleksą ir stresą. Pradėję praktikuoti jogą mes kartą ir visiems laikams peržengiame savo pačių susikurto kalėjimo slenkstį, suprantame tikrąją laisvės vertę ir prasmę, ir tarsi iš naujo gimstame sau ir visam pasauliui. Nevilkdami savo praeities, kurios jau nėra, naštos ir nesikabindami į ateitį, kurios dar nėra, ir taip nepražiopsodami paties svarbiausio momento – dabarties, pajautę tikrąją savo prigimtį - palaimą, savyje turėdami visą žinojimą ir įkūnydami amžinąją būtį, esame patys sau daktarai, teisėjai ir mokytojai, patys sau laimė ir nelaimė, patys kiekvienos savo dienos kūrėjai.

Vienas žymiausių mūsų laikmečio jogos meistrų yra Svamis Šivananda (1887- 1963). Šis didis jogas turėjęs medicininį išsilavinimą ir, prieš atsižadėdamas pasaulio dėl dvasinio kelio, dirbo gydytoju. Jis išleido per 300 knygų, žurnalų. Savo veikaluose jis sujungė mediko patirtį su jogos mokymu, o sudėtingas filosofines temas išaiškino paprastais, žmonėms suprantamais žodžiais. Svamis Šivananda įkūrė jogos ašramą, Jogos akademiją, Dieviškojo gyvenimo draugiją. Vienas jo garsiausių mokinių Svamis Višnu-devananda, buvo žymiausias Radžos ir Hatha jogos mokytojas. Atidžiai išstudijavęs vakariečių gyvenimo būdą ir poreikius, jis sintezavo senąją jogos mokslą į penkis pagrindinius principus, nesunkiai įdiegiamus ir mūsų gyvenime. Jie suformuoja ilgo bei sveiko gyvenimo pamatą. Anot Višnu –devanandos joga - tai kompleksiškas savidrausmės mokslas, kuris balansuoja, derina, grynina ir stiprina praktikuojančio žmogaus kūną, protą ir sielą. Ji moko, kaip pagerinti sveikatą, kontroliuoti protą ir pasiekti ramybę susitaikius su pačiu savimi, su pasauliu, gamta ir su Dievu.

Manau, labai tikslinga būtų susipažinti su šiais penkiais jogos principais. Nes visi kvėpuojame, valgome, ilsimės, mąstome ir dauguma darome kažkokius pratimus. Sužinojus ką siūlo viena seniausių sistemų, manau nesunkiai galėsime pritaikyti šias žinias sau. Taigi, penki pagrindiniai jogos principai: tinkami pratimai, taisyklingas kvėpavimas, teisingas atsipalaidavimas, tinkama mityba, pozityvus mąstymas ir meditacija.

Tinkami pratimai tarsi sutepa sąnarius, raumenis, raiščius, sausgysles, pagerina kraujo apytaką ir lankstumą. Jogos pratimų negalima palyginti su jokia kita sistema, nes jie lavina visą žmogų. Jogos asana (žodis asana reiškia „stabilią pozą“) išlaikoma tam tikrą laiką. Lėtai ir sąmoningai atliekamos asanos ne tik naudingos fiziškai, bet ir pratina protą susitelkti, nurinti, medituoti. Esminis jogos asanų ir įprastų fizinių pratimų skirtumas yra tas, kad jogoje nenaudojamas intensyvus raumenų darbas, kuris sukelia nuovargį, raumenų sustingimą, pažeidimus. Didžiausią dėmesį jogos pratimai skiria sveikam stuburui. Stubure įsikūręs nervų sistemos centras - kūno telegrafinė sistema. Būdamas tiesioginis smegenų tęsinys, sveikas stuburas prisideda prie viso kūno sveikatos. Tinkami pratimai leidžia išlaikyti stuburą lankstų ir stiprų. Kaip teigia kinų patarlė: „Iš tikrųjų lanksti nugara yra ilgo gyvenimo pamatas“. Asanos veikia viso kūno vidinį mechanizmą, ypač pagrindinius įtampos taškus, kuriuos žino ir kinų akupunktūra. Šių taškų stimuliavimas skatina tekėti nervų energiją, sanskrito kalba vadinama *prana*, o kinų *chi*. Be to, asanos daro poveikį gilesnėms ir subtilesnėms kūno dalims. Atliekant įvairius judesius masažuojami ir stimuliuojami vidaus organai. Dėl to jie ima geriau funkcionuoti. Pagyvinama endokrininė sistema – tai padeda subalansuoti emocijas ir suformuoti teigiamas gyvenimo nuostatas. Raumenų nuovargį jogoje kontroliuoja gilus kvėpavimas ir atsipalaidavimas. Atliekant

asanas pajuntame kokiose kūno dalyse susitelkusi įtampa. Taip kūnas mums praneša apie vaikystės traumas, sužeidimus, ligas, emocinius dabarties ir praeities sukrėtimus. Mes atsiveriame galimybei įveikti šiuos ribotumus. Pagaliau, jogos pozos, laikomos giliai kvėpuojant, atsipalaidavus ir susikaupus, padeda ugdyti proto kontrolę. Iš prigimties neramus ir nuolat jutimų jaudinamas protas atsitraukia, atsiriboja nuo jutiminių objektų, jo niekas nebetrikdo, jis pamažu pasiduoda kontrolei. Jogai daug dėmesio skiria proto kontrolei - tai protui suteikia didelę galią, kuri panaudojama betarpiškam gyvenimo paslapčių tyrimui. Asanos sugrąžina mintis į kūną. Užuoat vadovaudami kūnui kaip atskiram organizmui, pertvarkome mintis ir įsiklausome į kūne sutelktą neverbalinę, nementalinę informaciją. Joga naudoja fizinį kūną kaip instrumentą kelionėje į savęs tobulinimą. Išvystyti raumenys nebūtinai nulemia kūno sveikatingumą. Viena hatha jogos pratybų valanda - tai valanda fizinių pratimų, gilaus atsipalaidavimo ir meditavimo, kurių metu lavinamas gebėjimas jogos pozoje sukonzentruoti protą.

Taisyklingas kvėpavimas sujungia kūną su jo baterija, saulės rezginiu, kur kaupiasi didžiuliai potencialios energijos kiekiai. Išlaisvinta specifinių jogos kvėpavimo technikų (pranajamos), ši energija panaudojama fiziniam ir protiniam atsinaujinimui. Daugelis žmonių kvėpuodami naudoja tik dalį viso plaučių tūrio. Jie kvėpuoja paviršutiniškai, yra susikūprinę, viršutinėje nugaros dalyje ir ties kaklu jaučia skausmingą įtampą, jiems trūksta deguonies. Tokie žmonės greitai pavargsta ir nežino kodėl. Teisingu diafragminiu kvėpavimu galima įveikti įtampą ar net depresiją. Pati naudingiausia gero kvėpavimo savybė – pranos, arba nervų energijos, sutelkimas, pakeliantis mūsų gyvybinės energijos lygį. Pranos kontrolė sąlygoja proto kontrolę. Aki-vaizdžiausiai pranos tekėjimas žmogaus organizme pasireiškia plaučių judesiais. Šie judesiai, kaip besisukantis smagratis, išjudinantis visus kitus organizmo procesus. Pranajama prasideda plaučių judesių valdymu. Kontroliuodami ir reguliuodami praną, visas ligas galėsime įveikti dar užuomazgoje. Tai slaptasis gydymo metodas. Akupunktūra, šiatsu, gydymas tikėjimu, prisilietimu ir panašūs dalykai - tai aukšto lygio sąmoningos ir nesąmoningos pranos kontrolės pavyzdžiai. Paprastai kvėpuodami panaudojame labai nedidelę pranos dalį, bet susikaupę ir sąmoningai reguliuodami kvėpavimą, įvairiuose nervų centruose ir smegenyse galima sutelkti gerokai didesnius jos kiekius. Apsčiai pranos turintis žmogus spinduliuoja gyvybingumu ir stiprybę, ir tai pajunta visi su juo bendraujantys.

Teisingas atsipalaidavimas atvėsina visą sistemą, nelyginant radiatorius automobilį. Atsipalaidavimas - tai Gamtos būdas pakrauti kūną. Nuolat pervargdamas kūnas ir protas netenka savo natūralaus darbingumo. Gyvenimas šiuolaikinėje visuomenėje, maistas, darbas ir netgi pramogos neleidžia tinkamai atsipalaiduoti. Daugelis pamiršo, kad ilsėdamiesi ir atsipalaiduodami mes natūraliu būdu pasikrauname. Netgi bandydamas pailsėti, dėl įtampų eilinis žmogus išekvoja daug protinės ir fizinės energijos. Žmonės tiesiog iššvaisto didelę dalį savo energijos. Iš tiesų, daugiau energijos išekvojame nuolat laikydami raumenis parengtus darbui, nei iš tiesų atlikdami naudingą darbą. Geriausias būdas reguliuoti ir subalansuoti kūno ir proto darbą – išmokti taupyti organizmo sukuriamą energiją. Tai bus įmanoma, kai išmoksime atsipalaiduoti. Reikia atminti, kad per dieną mūsų kūnas paprastai pagamina visas medžiagas ir energiją, reikalingą kitai dienai. Bet dažnai visa tai sunaudojama iš karto, per kelias minutes - užėjus blogai nuotaikai, pykčiui, įsižeidus ar susierzinus, nes visa tai sukelia didžiulę įtampą. Audringų emocijų prasiveržimo ir sulaikymo procesas tampa įpročiu. Šiuolaikinio pasaulio grūstyje ir triukšme protas nuolat „bombarduojamas“ tokiais stimulais, verčiančiais mus užsibūti vadinamoje „priešinkis arba bėk“ būsenoje. Todėl nemažai žmonių gyvena fizinėje ir mentalinėje įtampoje, neatslūgstančioje net miegant. Kiekvieną lydi savos problemos – sukaustytas žandikaulis, raukšlėta kakta ar sustingęs sprandas. To pasekmės yra katastrofiškos ne tik kūnui, bet ir protui. Ši nereikalinga įtampa ne tik kelia nepatogumų, bet ir sunaudoja didžiulį energijos kiekį, todėl tampa nuovargio ir ligų priežastimi. Atsipalaidavus beveik visai nenaudojama pranos. Šiek tiek išekvojama pagrindinei medžiagų apykaitos veiklai palaikyti, tačiau likusi dalis saugoma ir kaupiama.

Norint tobulai atsipalaiduoti, reikia pereiti tris atsipalaidavimo lygius: fizinį, protinį ir dvasinį. Nepasiekus vieno iš šių lygių, nepavyks visiškai atsipalaiduoti. Kol tapatinsite save su kūnu ir protu, jus visada lydės baimės ir pergyvenimai, pyktis ir kančia. Dvasinis atsipalaidavimas reiškia savęs atskyrimą nuo kūno ir proto, tapimą jų liudininku, siekiant susijungti su tikroju „Aš“ arba tyra sąmone – tiesos ir ramybės šaltiniu, kuris yra mumyse. Trumpai paanalizuokime kas vyksta atliekant vieną svarbiausių jogos asanų, „Savasana“, vadinamą „negyvėlio pozą“. Ji atliekama atsigulus ant grindų, visiškai atsipalaidavus, gulint lyg negyvam 10-15 min. Ji atrodo apgaulingai paprasta, tačiau, daroma taisyklingai, yra viena iš sudėtingiausių asanų. Savasana ramina kūną ir psichiką, greitai pašalina raumenų, nervinę, psichinę ir emocinę įtampą. Sumažėja neigiamų emocijų – nerimo, baimės, netikrumo jausmas. Sumažėja streso poveikis. Poilsis šioje pozoje suteikia kūnui ir dvasiai energijos, kelia viso organizmo tonusą, per kelias minutes padeda atgauti jėgas. Yra geriau praleisti kelias minutes gulint Savasanoje, nei kelias valandas neramiai miegant. Savasana reguliuoja

kraujotaką ir yra veiksminga priemonė mažinti kraujo spaudimą, taip pat lėtina senėjimą. Gyvenimas be kūno ir proto įtampos yra mūsų natūrali būseną ir prigimtinė teisė, tik gyvenimo ritmas priverčia tai pamiršti. Tie, kas išmano šį meną turi raktą į gerą sveikatą, gyvybingumą ir proto ramybę.

Tinkama mityba sukelia kūnui kuro. Jogai valgo vegetarišką maistą, susidedantį iš grynų, paprastų, natūralių, lengvai virškinamų, bei pasisavinamų ir sveikatą gerinančių produktų. Valgant neapdorotus gamtos produktus, geriau natūralius, be chemikalų ir pesticidų, geriau patenkinamos mitybos reikmės, nes apdorojami, valomi, perverdami produktai netenka daugelio maistinių savybių. Gamtoje egzistuoja ciklas, vadinamas „maisto ciklu“ arba „mitybos grandine“. Saulė teikia energiją visai mūsų planetos gyvybei. Vegetarai yra pačiame mitybos grandinės viršuje, nes valgo augalus, gaunančius maistines medžiagas tiesiai iš saulės ir jie turi daugiausiai gyvybingumą skatinančių savybių. Tuo tarpu gyvulių mėsa yra jau „antrinis“ maisto šaltinis, todėl yra mažiau vertinga. Daug žmonių rūpinasi, kad gautų pakankamai baltymų, tačiau nepastebi kitų veiksnių. Žymiai svarbiau už baltymų kiekį yra jų kokybė. Pieno produktai, ankštiniai augalai, riešutai, sėklos aprūpina vegetarus pakankamu baltymų kiekiu.

Jogų požiūrį į mitybą galima nusakyti tokiais žodžiais: „Valgyti, kad gyventum, o ne gyventi, kad valgytum“. Vadovaudamasis savo patirtimi ir žiniomis apie maistines medžiagas, jogas nusprendžia, kokį mažiausią kiekį maisto suvartoti, kad geriausiai pamaitintų savo kūną ir protą, mažiausiai pakenkdamas aplinkai ir suteikdamas mažiausiai skausmo kitoms gyvoms būtybėms. Išvydęs pasaulį vieningą, ir rinkdamasis maistą žmogus ima galvoti apie kitų alkį, apie kenčiančius gyvūnus, apie aplinką. Vienas pirmųjų būdų rūpintis mūsų planeta – valgyti su didele atodaira. Jogų mitybos režimui priklauso ir badavimas. Badavimą kartu su popilniu gamta siūlo, kaip geriausią vaistą nuo visų ligų, pradedant karščiu ir baigiant sulaužytomis galūnėmis. Greta maldos visos religijos rekomenduoja apsisvalymą, savidrausmę ir savikontrolę badaujant.

Pozityvus mąstymas ir meditacija išmoko kontroliuoti save ir išvalo protą. Kai ežero paviršius ramus, galime aiškiai matyti jo dugną, tačiau jo nepamatysime, jei ežero paviršius banguotas. Taip pat ir su protu: kai protas ramus, kai jo nedrumsčia mintys ir norai, galime pamatyti savąjį „Aš“, arba Savastį. Tai vadinama joga. Kai užsiimame kokia nors malonia veikla, pavyzdžiui žaidžiame golfą, visą dėmesį sutelkiame į tai, kaip pataikyti kamuoliuką į duobutę, ir tuo metu kitos mintys sulėtėja ir apimsta. Gerai žaidžiame tada, kai pavyksta visiškai susikoncentruoti į žaidimą. Pasitenkinimo jausmas atsiranda dėl to, kad protas buvo sutelktas. Tuo metu visi rūpesčiai pasaulio problemos išnyksta. Proto gebėjimas susitelkti yra įgimtas visiems – nieko tame nėra nepaprasto ar paslaptingo. Joga neturi išmokyti mūsų meditavimo – juk ir taip turime gebėjimą apriboti mintis. Vienintelis skirtumas tarp minčių apribojimo ir meditacijos yra tas, kad paprastai mes sugebame sutelkti protą į išorės objektus. Kai protas visiškai į ką nors sutelktas, nebepastebime laiko tėkmės – atrodo lyg jo visai nebūtų. Iš tiesų, laikas nustoja egzistuoti, kai protas sutelktas. Norėdami pasiekti ilgalaikės laimės ir visiškos ramybės būseną, pirmiausia turime išmokti nuraminti protą, jį sutelkti, o tada peržengti proto ribas. Sutelkus protą į „Savąjį Aš“, proto koncentracija bus kur kas gilesnė – taip pasieksime meditacijos būseną. Ramybė ir proto sutelktumas padeda sąmoningai valdyti žemesnius instinktus. Fiziniam lygmenyje meditavimas padeda prailginti organizmo augimo ir atsinaujinimo (anabolinius) procesus ir sulėtinti irimo (katabolinius) procesus. Tai sąlygoja įgimtas ląstelių imlumą. Kiekvieną mūsų kūno ląstelę valdo instinktyvus sąmoninis protas. Ląstelės turi tiek individualią, tiek kolektyvinę sąmonę. Kūną atakuojančios mintys ir troškimai veikia ląsteles, o tuo pačiu ir visą organizmą, nes organizmas visad paklūsta grupės norams ar poreikiams. Moksliskai įrodyta, kad teigiamos mintys sąlygoja teigiamus pokyčius ląstelėse. Kadangi medituojant protas ilgam nuteikiamas pozityviai, tuo metu organizmo ląstelės atsinaujina ir sulėtinami irimo procesai.

Senovės šventraščiai nurodo, kad grubusis, fizinis kūnas nėra pati svarbiausia priežastis, dėl kurios mes patiriame įvairiausias kančias ir ligas. Daug svarbesnė visų mūsų problemų priežastis – neteisinga proto bei intelekto veikla. Todėl, nedirbdamas su savo charakteriu ir nesigilindamas į savo gyvenimo prasmę, žmogus negali įveikti net paprasčiausių negalavimų. Joga siūlo stulbinamai paprastą filosofiją. Kaip sako Svamis Šivanada: „Vienintelis tiesos pagrindas ir tvarus, bet kokio žmogiškumo vienetas yra širdies religija. Širdies religija – tai meilės religija“.

Paanalizuokime, kaip galima būtų visa tai pritaikyti paprasto žmogaus gyvenime. Kiekvienam pagal poreikius. Žinoma, nusprendus užsiimti joga, visiškai nebūtina tuoj pat tapti vegetaru ir bandyti susiraityti į „lotoso“ pozą. Viską galime pasiekti palaipsniui. Pavyzdžiui: jei valgome mėsą tris kartus dienoje, pradžioje galima sumažinti iki dviejų ar vieno karto. Rinktis mažiau riebią mėsą. Mažiau valgyti kiaulienos ir panašiai. Netgi ajurvedoje rekomenduojama mitybos įpročius keisti labai lėtai, įsiklausant į savo savijautą. Anot Vyđūno, visiškai pakeisti mitybą rekomenduojama per septynerius metus. Fizinio judėjimo nauda neabejoja niekas. Ir jogos pratimai veikia visapusiškai teigiamai.

Jogos pratimus gali pradėti daryti kiekvienas. Pradėjus reguliarias jogos pratybas nuo jaunystės, kūno raumenys tampa elastingi, vidaus organai išlieka sveiki, iki senatvės galima išsaugoti stiprią sveikatą. Jogos pratimai - geriausia profilaktinė priemonė nuo daugelio ligų. Vyresni žmonės irgi gali užsiimti joga, tik jiems reikia pasirinkti pratimus pagal savo galimybes. Prieš užsiimant joga reikėtų pasitikrinti sveikatą. O ligoniai gali daryti jiems tinkančias pozas pasitarę su gydytoju.

Laikui bėgant žmogus, kuris užsiima joga, pats pradeda jausti kas jam yra gerai, o kas ne, kas jam tinka, o kas ne, ką jam valgyti, kada eiti miegoti, kada keltis, kokių įpročių reikėtų atsisakyti, o kokių išleisti į savo gyvenimą. Dėka jogos jis pats pradeda save pažinti, jausti save ir atsirinkti. O ši savybė, sugebėjimas atsirinkti kas tau yra gerai, šiuolaikinėje visuomenėje yra be galo svarbūs. Yra žinoma daug pavyzdžių, kai žmonėms, pradėjusiems praktikuoti jogą, atsirenkama kas tinka valgyti, kas ne, savaime praeina noras rūkyti, vartoti svaigalus, valgyti tiek daug mėsos ir t.t.

Svarbiausias uždavinys kiekvienam žmogui, o ypač turinčiam sveikatos problemų, parinkti tinkamus pratimus, tinkamą krūvį. Manau, šioje vietoje ir turėtų „susidraugauti“, sintezuotis mūsų, vadinama tradicinė medicina ir senovės žinios. Reikia, kad dabartiniai medikai bent susipažintų su tūkstantmečius taikomais metodais. Šios žinios praplėstų jų suvokimą apie žmogų, jo prigimtį. Tai būtų didžiulis šuolis gerinant žmonių sveikatą. Tikiu, kad daugelis mąstančių medikų jaučia, kad kažko trūksta taikant mūsų gydymo metodus, nėra holistinio priėjimo, išbaigtumo. Reikia, kad būtų ruošiami specialistai gerai išmanantys ir tradicinę mediciną ir Rytų mediciną, kad Rytų medicina būtų įtraukta į mokymo programą visuose medicinos mokyklose, universitetuose.

Mes, lietuviai, galime didžiuotis, kad turime tokį šviesuolį, kaip Vydūnas. Jo veikaluose pilnai atskleisti visi jogos principai, visa Rytų filosofija. Kaip žinome, tie metodai pačiam Vydūnui labai daug padėjo tvarkant savo paties sveikatos reikalus ir kuriant savąją sveikatos filosofiją. Vydūno sveikatos filosofija žmogų orientuoja kreiptis į patį autoritetingiausią gydytoją ir patikimiausią sveikatos saugotoją – dvasinį pradą pačiame savyje. Jo devizas yra ne kovoti su ligomis, bet siekti, kad tų ligų būtų išvengta. Liga yra traktuojama kaip paties žmogaus neteisingos gyvenimo padarinys, kaip anomalija, kurios priežastis – tikrųjų gyvenimo dėsnių, harmoningo ryšio tarp gamtos ir dvasios galių pažeidimas. Vydūnas sieja sveikatą su dora: liga yra nedora. Vydūnas teigia: niekas negali pašalinti kito žmogaus ligų. Simptomų šalinimas neduos pasveikimo, o išgyjimas turi vykti „iš vidaus“. Tik pakeitęs savo elgesį ir sąmoningumą žmogus gali tikėtis išgyjimo. Norint suteikti gydymo pagalbą, reikia sudaryti sąlygas „žmogaus tapimui“, t.y. žmogiškumo kilimui, sergančiojo žmogaus esmės sužadanimui.

Vydūno suformuluota sveikatos filosofija remiasi universaliais žmogaus struktūra, perimta iš Rytų patirties, tačiau Vydūnas nekvieta savo pasekėjų tapti budistais ar induistais, - jis tiesiog adaptavo rytų dvasinę patirtį, tobulėjimo procese iškeldamas dvasios – sielos dominantę. Jis atrado ir pritaikė mūsų geografinės padėties žmogui universaliuosius žmogaus ir visatos santykio principus.

Manau, dabar, kaip niekada, žmonėms yra reikalingos šios žinios. Turbūt visi suvokiame, kad kur beei-tume - be dvasios, be sielos anksčiau ar vėliau patenkame į aklavietę. Vydūno veikalai šiandienos žmogui nepaprastai svarbūs ir reikalingi. Žmonės paprasčiausiai nežino pačių svarbiausių dalykų apie save, apie savo prigimtį. Jie nebloggerai žino savo anatominę sandarą, bet retas išmano apie savo dvasinį pasaulį, apie galimybę jį pažinti ir tobulinti. Laikas skleisti šias žinias plačiau ir nuo mažens, kad išmanyti dvasinius dalykus taptų kiekvieno žmogaus gyvenimo norma. Dvasinio augimo skatinimas yra būtina ligų profilaktikos ir reabilitacijos dalis.

Daugėja straipsnių žurnaluose, laikraščiuose apie lietuviams gerai žinomus žmones, kurie pasveiko, įveikė nepagydomą ligą, atrado pusiausvyrą, sielos ramybę, džiaugsmą užsiėmę joga, susipažinę su ajurvedos principais. „Joga man davė tai, ko labiausiai troškau – dvasinę ramybę. Be jos sunku išgyventi dabartiniame stresų kupiname pasaulyje. Jei ne joga, galbūt jau būčiau beprotnamyje“ – tai ištrauka iš straipsnio laikraštyje interviu su mūsų gamtos sergėtoja Rūta Baškyte. Kaip pastebime, tokių straipsnių atsiranda vis daugiau, nes daugėja žmonių, kurie patys pradeda rūpintis savimi, keičia gyvenimo būdą ir sulaukia puikių rezultatų.

Kaip sako Paramhansa Jogananda: materialių turtų valdymas be vidinės ramybės yra lyg mirtis nuo troškulio pliuškenantis ežere. Jeigu materialaus skurdo reikia vengti, tai dvasiniu skurdu reikia bjaurėtis! Būtent dvasinis, o ne materialus skurdas yra visų žmogiškųjų kančių šerdis.

Kuo skubiau traukti į dienos šviesą tokius senovės brangakmenius, kaip joga, ajurveda, cigun, taiči ir kitus. Taip pat aktyviau diegti tokius metodus, kaip dailės terapija, šokio terapija, visa tai, kas priartina žmogų prie jo dvasinio pasaulio. Kaip matome, joga yra gyvas mokslas, plėtotas tūkstančius metų ir toliau kintantis pagal žmonių poreikius.

Literatūros sąrašas:

1. The Sivananda Yoga Vedanta Centre „JOGA nauja knyga“, 2000 m.
2. B. K. S. Iyengar „Jogos medis“, „Alma littera“ 2006 m.
3. Swami Vishnu – devananda „Išsami iliustruota jogos knyga“, „Homo faber“, 2005 m.
4. „Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu“ mokslinės-praktinės konferencijos, [įvykusios 2007 03 23], pranešimų medžiaga.
5. Vydūnas „Sveikata, jaunumas, grožė“, „Gimdymo slėpiniai“ Kaunas 1991 m.
6. Paramhansos Joganandos išmintis „Savirealizacijos esmė“ „Alkione“, 2006 m.
7. Sri Chinmoy „Atsako į klausimus apie dvasingumą ir jogą“ Kaunas 2004 m.

LIGA, PAKIRTUSI EUROPOS DVASIOS GENIJUS

Pragiedrulis Velička

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas Slaugos katedra

Vilhelmas Storostas – Vydūnas savo knygoje apie sveikatą: „Sveikata. Jaunumas. Grožė“ bei „Gimdymo slėpiniai“ rašė, kad visuomet „reikia atsiminti savo jausmų, jausmų, ūpų, palinkimų, nūsmų, geidulių ir aistrų gyvenimą“. Žmogus, kuris nepaiso doros ir moralės dėsnių, gali skaudžiai nukentėti. Tai pajuto savo sveikatos ir gyvybės kaina žymiausi Europos dvasios genijai: rašytojai, kompozitoriai, dailininkai, poetai ir politikai. Šių žmonių produktyvų, kūrybinį gyvenimą sugriovė būtent „geidulių ir aistrų“ gretutinis gyvenimo būdas.

Klastinga liga – Sifilis „karaliavo“ tuo metu Europoje. Tais laikais ši liga buvo nepagydoma. Todėl ir meilės nuotykių ieškotojai buvo pasmerkti lėtai mirčiai.

Naujausi genetiniai tyrimai patvirtino teoriją, kad Kristoforas Kolumbas su savo jūrininkais parvežė šią ligą iš atrastos Pietų Amerikos 1495 m. Kaip tik tuomet Europoje ir prasidėjo pirmoji Sifilio epidemija. Kolumbo jūreiviai „apdovanojo“ šia liga vietines ispanes, o šios – prancūzų karaliaus armijos, stovėjusios tuo metu Ispanijoje, kareivius. Sugrižę kariai į Prancūziją nieko neįtardami toliau „sėkmingai“ išplatino Sifilį tėvynėje. Čia Sifilio plitimo grandinė dar nesibaigia, nes iš Prancūzijos Sifilis per Vokietiją pasiekė Lenkiją, o po to ir tolimąją Rusiją.

Kaip teigia Atlantos Universiteto (JAV) evoliucinio tyrimo katedros biologė Kristin Herper, Sifilį sukėlė *Treponema pallidum* bakterijos, kurios į žmogaus kraują ir limfą patenka užsikrėtus lytiniu keliu. Po to šios bakterijos buvo išnešiotos po visus gyvybiškai svarbius organus. Viso to pasekoje išsivystė paralyžius, beprotystė, kurtumas, aklumas, kaukolės kaulų deformacijos. „Sifilio suėsti žmogaus skeletai atrodo kaip išgraužti kirminų“ – tvirtina K. Herper.

Sifilio griaunamąją jėgą pajuto tokie kompozitoriai kaip L. Van Bethovenas, Šubertas. Prancūzų rašytojai: Gi de Mopasanas, E. Zolia. Poetas – Š. Bodleras. Dailininkai: Van Gogas, Gogenas. Politikai: Leninas, Musolinis, Čerčilis. Anksčiau gyvenę valstybių valdovai kaip rusų Caras Ivanas Rūstusis, Anglijos karalius Henrikas VIII, rusų Carienė Jekaterina II. Kas yra negirdėjęs ir neskaitęs apie sekso „rekordininką“ Kazanovą? Deja už savo „nuopelnus“ jis taip pat likimo buvo apdovanotas Sifiliu. Iš tiesų gaila šių žmonių. Antai kaip garsus ir muzikalus bei dvasingais genijus Bethovenas pagautas trečios sifilio stadijos komplikacijos apkurto, o tai savo ruožtu privertė užbaigti jo, kaip kompozitoriaus karjerą. Dailininkas Van Gogas psichozės metu, kurią taip pat sukėlė šios baisios ligos komplikacijos nusiprovė sau ausį. Jo geriausias draugas Gogenas, apimtas depresijos dėl Sifilio sukeltų negalavimų išvyko iš Paryžiaus į tolimas Taiti salas. Ten, tapydamas vietinių gražuolių portretus ir tuo pačiu užsiimdamas seksu užkrėtė ir jas. Deja, ten, sukurdamas paskutinius savo tapybos šedevrus baigė gyvenimą anksčiau laiko.

Šiuo metu poezijos mėgėjų Lietuvoje „atrastas“ prancūzų poetas Šarlis Bodleras, kuris matydamas, kaip liga bjauroja jo kūną ir protą, parašė pilną niūrių Paryžiaus vaizdų poezijos rinkinį „Piktybės gėlės“.

Prancūzų rašytojams: Gi de Mopasanui ar Emiliui Zolia reklamos nereikia: jų romanai, filmai, pastatyti pagal jų romanus – pasaulinė klasika. Tačiau verta pridurti, kad „žmogiškajame“ Paryžiaus bohemos gyvenime nei vienas iš jų negalėjo atsispirti aistros pagundoms. Labai gaila, kad šiems žymiesiems istoriniams, politikos, kultūros ir muzikos veikėjams minėtosios pagundos pasibaigė mirtimi.

Taip pat yra duomenų, kad Sifiliu sirgo ir todėl anksti baigė savo gyvenimą žinomi rusų poetai: Jeseninas, Majakovskis. Galima paminėti ir dar daugiau Europos menininkų, kuriems buvo būdingi šios ligos simptomai. Tačiau tikslesnių faktų nėra. Tik kai IXa. Pabaigoje prancūzų gydytojas F. Rikor neleistiniais eksperimentais su katorgininkais įrodė, kad Sifilis yra savistovi liga (lig tol manyta, kad tai gonorėjos ir sifilio mišinys). Tuomet šią ligą buvo pradėta registruoti.

1905 m. Karaliaučiaus Universiteto mokslininkai Shaudin (Šiaudinis – prūsų kilmės autorius) ir Hoffman surado Sifilio sukėlėją – Blyškiają Spirochetą (*Treponema pallidum*). Už šį atradimą jie gavo Nobelio premiją. Deja tais laikais penicilinas dar nebuvo atrastas, reikėjo dar ilgai laukti kokybiško gydymo.

Būnant Šveicarijoje, Liucernos mieste, kur mėgdavo ilsėtis rusų plunksnos gigantas Levas Tolstojus, gidė parodė istorinę vaistinę, kuri veikia iki šiol. Gili prasmė glūdi tame, kad būtent šioje vaistinėje, grįžęs iš Paryžiaus lankėsi Tolstojus. Kaip rašo metraštininkai: sieros ir purvo voniomis gydėsi bjaurastį, kurią ir pasigavo Paryžiuje.

Žinoma nereikia pamiršti, kad karaliai, carai, politikai taip pat buvo ir yra tokie patys žmonės kaip ir visi, todėl ir jų silpnybės nesiskyrė nuo kitų. Nevengdami nesuskaičiuojamų meilės romanų bei orgijų, vieną kartą ir jie užsikrėtė šia klastinga liga.

Anglijos karalius Henrikas VIII, Rusijos carienė Jekaterina II – žinomi savo favoričių ir favoritų „nepasotinami“ keitimu. Pasekmė – ta pati.

Yra nemažai prieštaringos medžiagos, neigiančios šiuos, jau prieš tai minėtus faktus, o sovietmečiu tai buvo griežčiausias tabu – dėl proletariato vado Lenino sveikatos sutrikimų ir mirties priežasčių. Tačiau po TSRS griūties pasirodė eilė straipsnių, kuriuose teigiama, kad paskutinius gyvenimo metus Leninas praleido invalido vežimėlyje ne tik dėl šautinio pasikėsimo į jį pasekmių, (kaip rašė tarybiniu laikotarpiu) bet ir dėl simptomų, būdingų neurosifiliui pasireiškimui. Manoma, kad Prancūzišką ligą jam padovanojo iš Paryžiaus į Maskvą atvykusi aistringa revoliucionierė Inessa Armand, kuri mirė anksčiau už revoliucijos vadą, nors buvo jaunesnė, o jos laidotuvėse dalyvavęs Leninas atrodė labai prislėgtas. Tuo tarpu Lenino žmona, Krupskaja, kaip rašo liudininkai, laikėsi labai abejingai. Kaip jau minėjau kitos Europos politinės figūros Vinstonas Čerčilis, Musolinis taip pat neišvengė šios ligos spąstų. Tiesa, tuo metu amerikietis Flemingas jau atrado Peniciliną. Tai buvo pergalė, kovojant su šia, žudančia liga. Gal ir mes dar būsime liudininkais ir sulauksime vakcinės nuo AIDS atsiradimo?

Tuo tarpu grįžtant prie Sifilio, nes ši liga, kaip pastebime iš mano pateiktos istorinės apžvalgos, myli menininkus, pateiksiu pavyzdžių. Prisimenu ir aš, dar tik pirmuosius metus pradėjęs dirbti gydytoju dermatovenerologu Klaipėdos odos ir veneros ligų dispenseryje, „netyčia“ susidūriau su sergančiųjų Sifiliu ligos istorijomis. Mane ištiko šokas, kuomet ten išrydau užfiksuotas daugelio savo pažįstamų menininkų, dailininkų, muzikantų pavardes. Pagalvojau: nejaugi istorija kartojasi ?

Pagal statistiką Lietuvoje Sifilio epidemija kartojasi kas 12-15 metų. Nors kaip dabar teigia žymiausi Lietuvos specialistai – sifilis „pritilo“ . Mažiau jo diagnozuojama. Paskutinis didesnis sifilio protrūkis užfiksuotas 1992 – 1994 metais , tačiau tai nereiškia, kad šią ligą jau galime pamiršti.

Nors paskutiniai duomenys yra tokie, kad Lietuvoje didėja ŽIV infekuotų skaičius ir ypač užsikrėtusių lytiniu keliu. Grįžtant prie Sifilio istorijos faktų, negaliu nepaminėti to, apie ką teko išgirsti asmeniškai iš liudininkų ir specialistų. Be to šie faktai nebuvo niekur publikuoti. Man dirbant laivuose gydytoju, vienas kapitonas, žinodamas mano „pikantiškąją“ specializaciją (dermatovenerologo) papasakojo, kad kai jis dar būdamas jaunuolis gyveno Maskvoje, ten 1936 – 1939 metais, kabėjo plakatai su lozungais: „Sifilis – ne gėda, bet nelaimė!“ O maždaug nuo 1953 – 1955 metų Maskvoje buvo daug privačių venerologų kabinetų. Matomai tuometinė Maskvos valdžia, norėdama sustabdyti masinį Sifilio plitimą, leido sau grįžti prie „buržuazinės“ privačios medicinos. Bet visa tai truko neilgai.

Kai aš buvau ketvirto kurso studentas Kauno Medicinos Institute 1971 metais, vienas odos ir veneros ligų katedros dėstytojas neoficialiame pokalbyje atskleidė „slaptus duomenis“ apie tai, kad uždarame Kauno komunistų partijos posėdyje buvo svarstomas klausimas: „ar nepaskelbti Kauno uždaru miestu“, nes Sifilio išplitimo skaičiai artėjo prie epidemijos! Kiek pamenu, to padaryti neleido Maskva.

Baigdamas savo apžvalginį pranešimą apie Sifilio pasireiškimą kai kuriuos aspektus, galiu teigti, kad pasirenkamo dalyko „Saugaus sekso ir seksualinės kultūros ugdymas“ – įvedimas į Klaipėdos Universiteto mokymo programą buvo teisingas ir ligi šiol labai populiarus. Studentai iš visos Lietuvos tiek dieninio tiek ir neakivaizdinio skyriaus yra supažindinami su lytinės sveikatos aktualijomis, seksologijos naujienomis.

Beje, šio straipsnio autorius, važinėdamas su paskaitomis apie „LPL ir jų prevenciją“ po visą Vakarų Lietuvos regioną, atlieka švietėjišką darbą jaunimui, moksleiviams.

O, šio švietėjiško darbo pradininkas ir buvo Vydūnas. Kaip žinote, savo mokytojo karjerą pradėjęs Kintų vidurinėje mokykloje, toliau tęsė mūsų krašte. Vydūno dvasia – gyva!

Pabaigai noriu pridurti, kaip skelbiama vienoje Paryžiaus metro stotelėje: „nemirk dėl AIDS ignoravimo“. Šioje gal ir trumputėje frazėje viskas pasakyta. Mes privalome aiškinti, priminti visiems, kad praeities klaidos nesikartotų.

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI

SOCIOKULTŪRINĖS APLINKOS VAIKYSTĖJE ĮTAKA ASMENS SOCIALIZACIJAI: GRĮŽUSIŲ IŠ LAISVĖS ATĖMIMO VIETŲ PATIRTIS

Indrė Dirgėlienė, Ilona Piekienė

Klaipėdos universitetas

Anotacija

Straipsnyje analizuojama sociokultūrinės aplinkos vaikystėje įtaka asmens socializacijai, remiantis grįžusių iš laisvės atėmimo vietų patirtimis. Aktualizuojama sisteminis požiūris į žmogaus vystymąsi jo gyvenimo eigoje. Tai atliepia vieną iš socialinio darbo aspektų – pažinti kliento pasaulį, ieškant problemos ištakų, kad galima būtų projektuoti kuo veiksmingesnį intervencijos procesą, siekti kliento įgalinimo tikslų.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: sociokultūrinė aplinka, socialinės rizikos grupė, nepalankios socialinės aplinkos auka, socializacija.

Įvadas

Viena iš esminių idėjų Vydūno filosofijoje – žmogiškumo ugdymas, dvasinio tobulėjimo plėtotė. Šioje filosofijoje išryškėja tikėjimas žmogaus prigimtinėmis galiomis, suteikiant kiekvienam galimybę augti ir keistis. Vydūno filosofijoje svarbu išskirti holistinį požiūrį į žmogų – jame visada išryškėja fizinio ir dvasinio vienovė. Ypatingą reikšmę Vydūnas skiria vertybių atsivėrimo procesui, „sušvytėjimo“ akimirkoms – jas skatina pozityvi aplinka. Tokį požiūrį atliepia socialinio darbo tikslas – įgalinti asmenį ir šeimą padėti sau sprendžiant iškilusias socialines problemas ir siekti žmogaus savarankiškumo, sutelkiant jo vidinius ir išorinius resursus. Įgalinimo koncepcijoje vyrauja holistinis požiūris, numatant įvairių sistemų ir sričių specialistų dalyvavimą socialinės pagalbos procese. Šiame procese ir klientas – sistema, turintis savitą pasaulį ir specifinę gyvenimišką patirtį. Svarbi ir filosofinė perspektyva – socialinio darbuotojo profesinės kompetencijos sistemoje ypatinga reikšmė suteikiama vertybėms: stengiamasi suprasti žmogų, nesmerkti, nekritikuoti; pažinus problemos ištakas, siekiama skatinti klientą, kad jis pats kuo aktyviau dalyvautų įgalinimo procese.

Viena iš socialinės rizikos grupių, kuriai vis daugiau skiriama dėmesio net ir masinėse informacijos priemonėse, neretai tendencingai ir negatyviai nušviečiant problemą – asmenys, grįžę iš laisvės atėmimo vietų. Socialinė pagalba grįžusiems iš laisvės atėmimo vietų teikiama vyriausybiniam bei nevyriausybiniam lygmenyse, atsiranda krizių intervencijos metodikos, kuriose ypatingai svarbią vietą užima problemos priežasčių išsiaiškinimas, kompleksinė pagalba bei sisteminis požiūris į žmogaus vystymąsi jo gyvenimo raidoje (Jucevičienė P., 1998).

Vyraujant humanistinei nuostatai į žmogų pripažįstama, jog neretai žmogus tampa nepalankios socialinės aplinkos auka (Kvieskienė G., 2005). Ypatingą reikšmę šiame procese, anot A.V. Mudrik (2000), vaidina artimiausia sociokultūrinė aplinka: šeima, bendraamžių grupės, kurių įtakoje vyksta stichinis socializacijos procesas, paliekantis neišdildomus pėdsakus asmenybės brandai, kartais net nulemiantis žmogaus vertybes, gyvenimo būdą, sutrikdantis pozityviosios socializacijos procesą.

Socializacijos problemas Lietuvoje analizuojantys mokslininkai – I. Luobikienė (2000), V. Liubinienė (2002), V. Pruskus (2004), G. Kvieskienė (2005), J. Vaitkevičius (1997), I. Leliūgienė (1997), A. Juodaitytė (2002) – pabrėžia, jog socializacijos procese perimant supančių žmonių gyvenimišką patirtį išryškėja tiek fiziniai, tiek psichiniai žmonių bruožai, kurių pagrindu vyksta kiekvienos asmenybės galimybių ir gebėjimų realizacija. L. Jovaiša (2005) atskleidžia prigimties ir aplinkos tarpusavio ryšį ir sąveiką socializacijos procese. Socializacijos ypatumus nagrinėjo ir užsienio autoriai T. Parsonas (1964), George Herbert Mead'as (1863–1931), Charles Hortotl Cooley (1864–1924), A. V. Mudrik (2000).

Aktuali E. Eriksono žmogaus psichosocialinės raidos teorija bei A. Maslow poreikių teorija, apibrėžianti poreikius kaip socializacijos stimulą (Lemme B. H., 2003).

Sociokultūrinių ypatumų svarbą atskleidė V. Baršauskienė, I. Leliūgienė (2001), R. Kalpokienė (2000), V. Kavolis (1996), L. Astra (1993). M. Spierts (2003) pateikia sociokultūrinio darbo Olandijoje metodinę patirtį. Šeimos gyvenimo kokybės koncepciją aktualizavo ir plačiau analizavo K. Miškinis (2005), G. Beržinskas (2004), G. Navaitis (1999). Nedarnios šeimos rizikos faktorius pateikia J. G. Woitiz (1999). Meno terapijos metodikas dirbant su nedarnių šeimų vaikais pristato M. Leliūgienė, J. Klemkaitė (2004), R. Kučinskienė (2006).

Grįžusių iš laisvės atėmimo vietų problemas nagrinėja nemažai užsienio ir Lietuvos autorių. Bausmės, kaip socialinės kontrolės priemonės, turinį atskleidžia prancūzų sociologas M. Foucault (1998); izoliuotos aplinkos poveikį asmeniui aprašo Norvegijos kriminologas N. Christie (1999); grįžusių iš laisvės atėmimo

viėtų resocializacijos problemas tyrinėja J. Stašinskas (2005), J. Bluvšteinas (1994), A. Dziegoraitis (2002), G. Merkys (2002), J. Dermontas (2005), J. Blaževičius (2004).

Pasigendama tyrimų, analizuojančių pasirinktos socialinės rizikos grupės socializacijos ypatumus, aktualizuojant sisteminių požiūrį į žmogaus vystymąsi jo gyvenimo raidoje.

Tyrimo objektas: sociokultūrinės aplinkos vaikystėje įtaka asmens socializacijai.

Tyrimo tikslas: tirti sociokultūrinės aplinkos vaikystėje įtaką asmens socializacijai, remiantis grįžusių iš laisvės atėmimo vietų patirtimis. Tyrimo metodas: interviu.

Straipsnyje pateikiama tyrimo, atlikto Baptistų reabilitacijos centre „Nikopolis“, rezultatai. Tyrimas vykdymas 2007 metų balandžio mėnesį.

Respondentai: „Nikopolio“ reabilitacijos centro gyventojai (4 vyrai ir 2 moterys, respondentų vardai pakeisti). Tyrimas grindžiamas biopsichosociogenezės koncepcija (Kučinskienė R., 2006, p. 67), atskleidžiančia sisteminių požiūrį į žmogaus vystymąsi jo gyvenimo raidoje, kur sociokultūrinės aplinkos įtaka atskleidžiama per - "Aš" vaizdą; tarpasmeninius kontaktus; genetinį faktorių; šeimos santykius; sutrikusias emocijas; blogus gynybinius mechanizmus; stresorius.

Tyrimo duomenų interpretacija

„Aš“ vaizdas

Pasak R.Žukauskienės (2001), vaiko „Aš“ vaizdas labai priklauso nuo jo ar jos patirties, įgyjamos namie. Tyrimo duomenimis, nedarnių šeimų vaikai dažnai išgyvena menkavertiškumo, vienišumo, atstūmimo jausmus:

„Mama kitus vaikus mylėjo, o manęs niekada nemylėjo (kalba su dideliu liūdesiu), jaučiausi vienišas... gal dėl to ir aš nieko nemokėjau mylėti... ir labai žiauriomis fizinėmis bausmėmis mane bausdavo...“ (Algis)

„Ryšio, tokio kaip mamos ir dukros nebuvo, nors aš visą laiką to troškau ir man to labai trūko. Aš troškau mamos meilės, kurios ji man nedavė...“ (Veronika)

„Netrukus mama susirado sugyventinį ir pasiėmė mane pas save, nors manęs mama niekada nemylėjo, manęs nekentė, dažnai būdavau nevalgius. Kai man buvo šešeri metai, patėvis mane išprievartavo. Skundžiausi mamai, bet ji netikėjo ir labai aprėkus mane išvarė iš namų, verkiau, man buvo labai skaudu, jaučiausi niekam nereikalinga ir kad manęs niekas nesupranta, o skaudžiausia, kad manim netiki...“ (Ona)

„Vaikystėje neprisimenu nieko linksmo, net gimtadienių šventimas man nebuvo linksmas, mama man padovanodavo ką nors (kai man buvo penkeri), o patys pasiruošę dar didesnę stalą baliavodavo. Manęs nė nepastebėdavo, aš jiems nerūpėjau. Augau internate...“ (Tomas)

Kaip pažymi daugelis autorių, toks žemas, sumenkintas savęs vertinimas gali tapti veiksniumi, lemiančiu asmenybės formavimąsi asocialiu. Taigi kaip teigia A.Suslavičius (1999), pradinuose asmenybės raidos etapuose susiformavęs teigiamo savęs vertinimo poreikis yra viena iš svarbiausių žmogaus elgesio varomųjų jėgų, kuri pasireiškia kasdieniniuose darbuose, poelgiuose, reakcijose, mintyse ir pan.

Pradiniais asmenybės raidos etapais, pasak A.Suslavičiaus (1999), R.Žukauskienės (1999), kai asmenybė nuolat susiduria su nesėkmėmis, neigiamais aplinkinių vertinimais bei atstūmimu, savęs vertinimo lygis palaipsniui ima kristi. Prasideda kova už teigiamą savęs vertinimą. Vaikas arba paauglys pradeda ieškoti tokių veiklos sferų, kuriose jis galėtų patirti sėkmę, susilaukti pritarimo arba bent jau dėmesio. Reikšmingomis tampa bendraamžių grupės. Anot A. V. Mudrik (2000), šios „pamokos“ gali palikti neišdildomus pėdsakus ir laikas nuo laiko prasiveržti gynybiška, agresyvia pozicija kaip savojo „Aš“ išraiška. Asocialioje aplinkoje jis perima negatyvias elgesio normas ir standartus, pagal kuriuos jam pagaliau pavyksta pakelti savęs vertinimo lygį ir pajauti savąją vertę:

„...vaikus auklėjo gatvė...ten buvo gaujos nusikaltėlių, o tu nusikaltėlių vadas (suaugęs ir labai žiaurus vyras) buvo didelis autoritetas ir siekiamybė; patiko „gaujos vado“ jėga, stiprumas, valdžia ir tvirtybė, patiko, kad visi jo bijo. Tokiu norėjau būti ir aš. Prieš akis nuolat matydavo muštynes (žiaurias), milicijos bejėgiškumą drausminant. Brolis, vieneriais metais vyresnis, man buvo geriausias draugas. Šis buvo dar didesnis ir žiauresnis nusikaltėlis...“ (Algis)

„...keršydamas pridėjau peilį prie gerklės tam skriaudėjui, visus gerokai išgąsdinau ir taip nusipelniau pagarbą sau. Tapau autoritetu, lyderiu. Ėmiausi senų savo darbų – reketavimo. Klasiškai manęs bijodavo ir aš jaučiausi gerai...“ (Algis)

„...kitus laikiau mažesniais už save...“ (Vytas)

Taigi iš čia matyti, kaip, pasak A.V.Mudrik (2000), veikia tarpasmenybinis socializacijos mechanizmas, kuris veikia žmogui sąveikaujant su jam reikšmingomis asmenybėmis. Svarbią rolę šiame procese vaidina identifikacija. Svarbūs asmenys gali būti tėvai, bendraamžiai, pažįstami. Jie gali priklausyti subkultūrai, su kuria nuolat sąveikaujama. Pasak L.Jovaišos (2004), šioje aplinkoje poelgiai, už kuriuos vaikas ar paauglys anksčiau būdavo smerkiamas ir baudžiamas, vertinami visiškai kitaip: draugai juos „gerbdavo“, jeigu jie neidavo į mokyklą, neklausydavo mokytojų arba tėvų, ką nors primušdavo, apvogdavo ir pan.

Vidinis prieštaravimas, jeigu jis yra stiprus, pasak A.Suslavičiaus (1999), sukelia įvairius asmenybės elgesio sutrikimus (pvz., savikontrolės stoka, įtampą, nerimo jausmą, nenuoseklumą poelgiuose ir t.t.). Vidinės disharmonijos pasireiškimo atvejų yra „afektyvūs“ vaikai. Šių vaikų asmenybės ypatybė - prieštaringas savęs vertinimas. Sąmoningai save vertindami, „afektyvūs“ vaikai iš kitų išsiskiria labai gera nuomone apie save:

„Mažas aš svajojau, kad žmonės man lenktųsi... Troškau jėgos ir valdžios visame kame...“ (Algis)

Laiko save pranašesniais už kitus įvairiose veiklos sferose, nors toks aukštas savęs vertinimas neatitinka tikrovės.

Užaugę šie vaikai savo gyvenimuose susidūrė su labai didelėmis psichologinėmis problemomis, kurios žlugdė jų gyvenimus. Vaikystėje patirtas artimiausių žmonių – tėvų atstūmimas pasėjo jų širdyse neapykantą, žiaurumą, išdidumą:

„ Praeityje buvau labai agresyvi, konfliktiška. Pati konfliktuoti nepradėdavo, bet greitai užsivesdavau, tuštuma buvo mano gyvenime...“ (Veronika)

„ Esu labai išdidi, išpuikus, visada aš protingesnė už kitus, visi kiti durniai. Jei aš būdavau blaivi ir sutikdavau gatvėje ką nors iš savo sugėrovų - visada nusisukdavau ir apsimesdavau nepažįstanti jų, nors puikiai ir pati pripažįstu, kad esu tokia pati kaip ir jie – dugne...“ (Ona)

„ Prsipažįstu, kad esu išdidus, visų svarbiausias...“ (Tomas)

„ Buvau labai išpuikęs, kas per Aš, norėjau pasirodyti prieš draugus ...“ (Vytautas)

Kadangi vaikystėje šie žmonės dažniausiai būdavo atstumiami, tai suaugę jie yra linkę pervertinti savo asmenybę, užima tokias gynybines pozicijas, kuriose jie galėtų pasijausti pilnaverčiais žmonėmis, o dažniausiai, kaip rodo tyrimas, ir aukštesniais už kitus; tarsi taip kompensuotų savosios asmenybės dar vaikystėje patirtą menkavertiškumo jausmą, pažeminimus.

Tad galima atpažinti J. G. Woititz (1999) pristatytus bruožus, būdingus nedarnių šeimų vaikams – nesaugumą, žemą savivertę, „užšaldytus jausmus“, melavimą, agresiją. Vieni prisiima aukos, kiti atpirkimo ožio, tretį herojaus bei linksminojo vaidmenį (Bulotaitė L., 2004). Tai bruožai, kurie laikui bėgant, neišnyksta, bet gali prasiveržti vis aštresnėmis formomis. Taip susiformuoja suaugusio alkoholikų vaiko paveikslas (Woititz J.G., 1999).

Genetinis faktorius

Egzistuoja ir tam tikri genetiniai, socialiniai ir aplinkos rizikos veiksniai, lemiantys, jog vieni individai tampa priklausomais nuo alkoholio, tabako bei kitų narkotikų, o kiti – ne. Ypatinga rizikos grupė – alkoholikų vaikai, kurie gali paveldėti polinkio į priklausomybę genų: (<http://www.sociumas.lt/lit/nr20/narko.asp>) arba, kaip teigia J. G. Woititz (1999), perimti šeimos socialinį modelį:

„Abu labai gėrė...“ (Ona)

„Abu tėvai gėrė. Mano gal genuose alkoholis, visi šeimoje gėrė...“ (Tomas)

„Prisimenu, kad namuose matydavau tik alkoholį ir paleistuvystes. Dažnai būdavau alkanas...“ (Vytautas)

Motinos alkoholizmas yra dvigubai pavojingesnis vaisiui nei tėvo. Moteris net vieną kartą stipriai išgėrus prieš apvaisinimą arba būdama nėščia gali pagimdyti nesveiką vaiką. Ypač kenksminga būsimam kūdikiui, jei moteris geria reguliariai (Leliūgienė I., 2003):

„Mama buvo gera, bet daug gėrė...“ (Vytautas)

„Mama – bedarbė. Švelniai tariant, paleistuvė ji buvo... gėrė“ (Algis)

Vaisius, paveiktas alkoholio pirmaisiais nėštumo mėnesiais, blogai vystosi. Naujagimis būna per mažos kūno masės ir per mažo ūgio, atsilieka jo psichinė raida, vėliau išmoksta kalbėti, silpnėjęs jo atmintis:

„Mano gimimas labai sunkus ir traumotas. Visi manė, kad aš gimiau negyvas, o kai išvežė į lavoninę, aš tris kartus giliai įkvėpiau ir atsimerkiau. Aš sirgau sunkia galvos liga, bet daktarams padedant išgyvenau...“ (Algis)

Tėvų alkoholikų vaikai dėl savo biocheminės sandaros gali pratęsti alkoholikų gretas. Analizuojant Algio atvejį ir išryškėja ši ankstyvojo alkoholizmo užuomazga:

„Šešerių metų aš pirmą kartą „paragavau“ vyno, ką ten paragavau, stipriai prisigėriau...dabar tai didžiausia mano problema...“ (Algis)

Neretai vaikai perima šeimoje socialinį vyraujančią modelį; jie nežino, kas yra normalu, nes nėra matę kitokios aplinkos (Woititz J. G., 1999).

Šeimos santykiai

Socialinės rizikos šeima – tai šeima, kurioje socialinis funkcionavimas dėl objektyvių ar subjektyvių priežasčių yra sutrikdytas. Dažnai tai socialiai atskirtos šeimos. Neigiama aplinka neskatina sveiko ir produktyvaus asmenybės vystymosi (Leliūgienė I., 2004).

Tiriamieji augo nedarniose šeimose, Vyto atveju abu tėvai turėjo žalingų įpročių – vartojo kvaišalus, demonstravo palaidą seksualinį elgesį :

„Prisimenu, kad namuose matydavau tik alkoholį ir paleistuvystes. Dažnai būdavau alkanas...“ (Vytas)

Apleistumas, nesirūpinimas vaiku – viena iš smurto formų. Tai dažnai būdinga socialinės rizikos šeimoms. Vlado ir Onos atveju vaikai buvo fizinio smurto liudininkais, gyveno bijodami galimų agresijos protrūkių:

„Mažas būdamas mačiau, kaip tėvas mušdavo motiną...“ (Vladas)

„Tėvas labai mušdavo ir savo mamą...“ (Ona)

J.G.Woititz (1999) teigimu, problemiškoje šeimoje gyvenantys vaikai apskritai nežino, kas yra normali šeima, nes jie to nematė vaikystėje. Mato smurtą, kuris neretai perduodamas iš kartos į kartą (Bulotaitė L., 2004).

Tyrimo duomenimis, tarpusavio santykių šeimoje analizė parodė, kad šeimoje nebuvo gera gyventi. Buvo naudojamos fizinės bausmės kaip pagrindinės disciplinos priemonės:

„...žiauriomis fizinėmis bausmėmis mane bausdavo...“ (Algis)

„Bausdavo mane už nieką...“ (Ona)

Pasak J.G.Woititz (1999), suaugę alkoholikų/problemiškų šeimų vaikai - *sau negailestingi*. Būdami maži jie niekaip negalėdavo įtikti savo tėvams, buvo nuolat priekaištaujama. Dažnai girdėdamas priekaištus vaikas ima įsisąmoninti, kad tai yra neigiamas požiūris į jį. Tai sąmonėje išlieka ilgai ir pasireiškia užaugus, nors jau niekas nepriekaištuoja. Į save suaugę alkoholikų vaikai žiūri neigiamai, dėl nesėkmių kaltina tik save, o jei kas nors pasiseka, mano, kad tai ne jų dėka. Savęs smerkimas šiems žmonėms kartais suteikia nusiramimą:

„Smarkus kaltės jausmas, todėl atrodo, kad žmonės dažnai manęs nesupranta, o Dievas supranta visada. Gyvenu dabartimi, o praeitį prisimenu tik tam, kad išvengčiau klaidų. Aš pripažįstu, kad esu nuodėmės vergas, todėl šiandien aš renkuosi Dievą, kad galėčiau atnaujinti mąstymą, kad eičau geru keliu...“ (Algis)

„Jaučiu labai didelę gėdą dėl savo gyvenimo ir labiausiai man gaila savo šeimos, kuri taip manimi rūpinosi...“ (Veronika)

„Man skaudu dėl savo gyvenimo...“ (Ona)

„Buvau niekas, niekam nereikalingas. Dabar viskas kitaip ... Jei netikėčiau, nieko to nebūtų...“ (Vladas)

Pasak J.G.Woititz (1999), nedarnių šeimų vaikai dažnai smerkia save. Jie jaučiasi kalti dėl šeimos problemų:

„Dar vaikas būdamas aš visada jaučiau kaltę ir vis svarstydavau - kodėl? Už ką? Kodėl mano šeima iširo?...“ (Algis)

Dėmesio vaikams šeimoje visada trūko:

„Aš troškau tėvų meilės, kurios niekada ir neturėjau...“ (Veronika)

Tarpasmeniniai santykiai šeimoje buvo dažniausiai arba visada labiau blogi, negu normalūs ar geri. Kaip teigia L.Astra (1993), dėl šios priežasties keičiasi vaikų, augančių nedarniose šeimose, besiformuojančio charakterio ir asmenybės bruožai. Nedarnūs tėvų tarpusavio bei su vaikais santykiai formavo mažo vaiko pasaulėžiūrą :

„Pasaulis dar vaikystėje atrodė labai suveltas, „didelis bordakas“ ir nieko gražaus jame aš nemačiau...“ (Algis)

Nedarni šeimyninė aplinka, psichinės traumos dažnai pakeičia besiformuojančius vaiko bruožus nepageidautina linkme ;

„Kai brolių už nusikaltimus perkėlė į nepilnamečių pataisos koloniją, aš dariau viską (nusikaltimus), kad ir mane ten perkeltų, man dar labiau širdyje viskas nutrūko. Kilo dar didesnė neapykanta visiems . Visiškas maištas prieš visus...“ (Algis)

Vaikai troško dėmesio, supratimo ir meilės, kurių jų mamos nesugebėjo arba nenorėjo duoti :

„Ryšio, tokio kaip mamos ir dukros nebuvo, nors aš visą laiką to troškau ir man to labai trūko. Aš troškau mamos meilės, kurios ji man nedavė...“ (Veronika)

„Niekada nemylėjo, manęs nekentė, dažnai būdavau nevalgius...“ (Ona)

Šie santykiai turėjo įtakos ir vėlesniam laikotarpiui, kai suaugusios mergaitės nemokėjo ar nesugebėjo duoti meilės ir šilumos savo vaikams:

„Sūnelį pasiėmė auginti mama, nes kitaip, jis būtų atsidūręs vaikų namuose“ (Veronika)

„Sūnaus nelaukiau, nesugebėjau mylėti...“ (Ona)

Su tėvu bendraudavo žymiai intensyviau negu su motina:

„... tėvas labai rūpinosi...“ (Algis)

„... tėvu kažkiek galėjau pasitikėti, jis man buvo artimesnis negu mama...“ (Algis)

„Labiausiai mane mylėjo tėvas...“ (Veronika)

Vaikų bendravimo šeimoje stygių iš dalies sąlygojo dažnas vieno iš tėvų (dažniausiai tėvo) ilgas nebuvimas namuose:

„Tėvas daug dirbo, dažniausiai aš būdavau viena namuose“ (Ona)

Dažnai tėvo nebuvimą namuose lėmė ir jo profesija:

„Tėvas – jūreivis...“ (Veronika), „Tėvas – tolimųjų reisų vairuotojas...“ (Ona)

Kaip teigia L.Jovaiša (2004), įgyjant santykių su suaugusiaisiais patirties, vaiko elgesio stilius panašėja į artimųjų elgesį su juo.

„Mama kitus vaikus mylėjo, o manęs niekada nemylėjo, gal dėl to ir aš nieko nemokėjau mylėti...“ (Algis)

Pasak G.Chomentausko (1998), tėvai, kurie priešiški vaikams, juos atstumia, nuolat kritikuoja ir įžeidinėja, paprastai užaugina priešiškus kitiems, problemiškus, turinčius nepasitenkinimo savimi jausmą bei blogus įpročius, mažiau supratingus vaikus. Jų atžalos yra praradę viltį, kad kada nors bus mylimos ir reikalingos. Lieka nepatenkinti saugumo, meilės, prierašumo poreikiai.

Tokiu būdu išryškėja tik jiems vieniems būdingas elgesys bei besiformuojantys charakterio bruožai:

„Visiškas maištas prieš visus“ (Algis)

„Svajojau, kad žmonės man lenktuši ... Troškau jėgos ir valdžios visame kame“ (Algis)

„... neapykanta visiems...“ (Algis)

„Bėgau iš namų, vogiau. Visą darydavau priešingai, man niekas negalėjo nurodyti...“ (Vladas)

„Buvau didelis karštakošis, esu perdėtai sentimentalus, gal dėl to man gyvenime taip ir nesisekė. Norėjau, kad viskas būtų tobula, gražu...nepakenčiau neteisybės. Dabar suprantu, kad reikia susitaikyti ir suprasti, kad tobulų nėra ...Gal dėl to ir kildavo visi mano konfliktai. Buvau labai išpuikęs, kas per Aš, norėjau pasirodyti prieš draugus...“ (Vytas)

„Aš buvau agresyvus, konfliktiškas, jei negalėdavau įrodyti savo teisybės, net žaliuodavo akyse. Nesvarbu ar būdavau teisus, ar neteisus – visi man turėjo paklusti, visus mušiau. Jei kas nepatiko, galėjau net žmogų pripjauti su peiliu...“ (Vladas)

Pasak L.Astros (1993), charakteriu vadinama žmogaus įgimtų ir socialinėje kultūrinėje aplinkoje įgytų psichinių savybių visuma. Psichofiziologinės žmogaus nervų sistemos savybės - jautrumas, dirglumas – gyvenimo kelyje išlieka gana stabilios, o įvairūs socialiai įgyti jo charakterio bruožai – sąžiningumas, abejingumas, žiaurumas – gali smarkiai keistis (Astra L., 1993).

Gimtadienių šventimas nebuvo linksmas vaikams, dienos kaip ir visos, pilkos:

„Šventės vaikytyje labai nesiskirdavo nuo kitų dienų. Aš prisimenu atvejį, kai dar būnant ketrvirtoje klasėje, per gimtadienį aplankė mama; ji buvo visa girta, buvo labai baisu. Padovanojo treningus, kelis saldainius ir paprašė parodyti pažymių knygelę. Pamačiusi joje blogus pažymius, ji labai primušė mane. Tada trims dienoms buvau pabėgusi pas draugę, slėpiausi po lova...“ (Ona)

„Vaikystėje neprisimenu nieko linksmo, net gimtadienių šventimas man nebuvo linksmas, mama man padovanodavo ką nors, kai man buvo penkeri, o patys pasiruošę dar didesnę stalą baliavodavo. Manęs nė nepastebėdavo...“ (Tomas)

Taigi neturėdami vaikystės džiaugsmų, pasak J.G. Woititz (1999), jie neišmoko atsipalaiduoti, pasilinksinti, todėl ir suaugę šalinasi pasilinksminimų, neranda pozityvių atsipalaidavimo būdų:

„Gyvenimo džiaugsmas buvo alkoholis, cigaretės ir narkotikai – tai geriausias atsipalaidavimo būdas. Alkoholis – nuolatinis palydovas...“ (Veronika)

Pasak L. Bulotaitės (2004), nedarnių šeimų vaikai prisiima tam tikrą vaidmenį, kuris padeda išgyventi. Dažnai vaikai turi kelis vaidmenis, kuriuos pritaiko skirtingose situacijose. Tyrime išryškėja du vaidmenys – atpirkimo ožio ir pamiršto vaiko vaidmuo. Atpirkimo ožio vaidmenyje vaikai nori gauti dėmesio blogai elg-

damiesi. Tokį vaidmenį atliekantiems vaikams dažnai būdingas delinkventinis, problematiškas elgesys, kuris atitinka tipišką šeimos statusą. Toks vaikas paprastai būna priešiškas, piktas:

„Klasėje aš buvau aktyvus savo blogiems darbams, lyderis. Rinkdavau grupuotes vaikų, kuriuos versdavau nusikalsti. Pionieriumi pabuvau vieną dieną priverstinai ir tos pačios dienos vakarą sutrypiau savo skarelę, nes maniau, kad tos kalbos yra tuščios, Lenino garbinimas – tuščias reikalas. Visiškas maištas prieš visus...“ (Algis)

„Mėgau muštis, kitus mušdavau, vogiau, priklausiau gaujoms...“ (Vladas)

Pamiršto vaiko vaidmuo, kaip teigia L. Bulotaitė (2004), dažnai tenka trečiajam vaikui šeimoje:

„Šeimoje iš viso 7 vaikai – 3 broliai ir 4 seserys... trečias vaikas šeimoje“ (Algis)

„Šeimoje 4 vaikai (seserys). Aš - trečias vaikas šeimoje...“ (Veronika)

„Šeimoje keturi vaikai, dvi seserys ir vienas brolis, aš esu trečias vaikas šeimoje...“ (Vladas)

Jie neturi ypatingų poreikių ar reikalavimų, neprašo užuojautos, pagalbos ar paramos. Aplinkiniai net pamiršta apie jų egzistavimą:

„Namuose mes dažniausiai būdavom vieni... dažnai jaučiausi lyg nematomas...“ (Algis)

„Mama manė, kad mums užtenka duoti tik materealius dalykus: kad būtume apsirengusios, pavalgiusios. Ryšio, tokio kaip mamos ir dukros, nebuvo...“ (Veronika)

Taigi, tai vaikai be vaikystės, besilgintys meilės, švelnumo, tačiau nesugebantys pozityviomis priemonėmis savo poreikių išreikšti. Bruožai, kuriuos vaikai įgyja nedarnioje šeimoje, neretai „persekioja“ juos visą gyvenimą, jei „nenutraukiamas“ užburtas ratas (Woititz J. G., 1999).

Sutrikusios emocijos, blogi gynybiniai mechanizmai

Pasak M. Leliugienės (2004), vaikai, kurie yra smarkiai emociškai pažeisti ir kurie dažniausiai atstumiami, yra panašūs į tuos vaikus, kurie nuo kūdikystės yra nepatyrę pakankamo motiniško artumo. Jų raida yra pažeista, jie yra išsiugdę gynybinius mechanizmus, būdingus ribinei asmenybei, ir nuolatinį didelį, neįveikiamą nerimą. Todėl pasak L. Jovaišos (2004), A. Suslavičiaus (1999), būdingesnius išgyvenimus dažnai provokuoja frustracijos. Jos kyla kovoje su kliūtimis. Kliūtys pasidaro tada, kai žmogus, susidūręs su sunkumais, praranda perspektyvą tuos sunkumus įveikti. Tokio išgyvenimo būsenas sukelia įvairūs ilgai trukę konfliktai, sunkumai, trūkumai, kurių nepajėgiama įveikti; ko nors reikšmingo praradimas:

„Kai brolių už nusikaltimus perkėlė į nepilnamečių pataisos koloniją, aš dariau viską, kad ir mane ten perkeltų, man dar labiau širdyje viskas nutrūko. Kilo dar didesnė neapykanta visiems...“ (Algis)

Kaip teigia L. Jovaiša (2004), frustracijos pasireiškia įvairiomis reakcijomis. Pavyzdžiui, agresyvumu – gynyba. Agresyvumas gali būti nukreiptas ne tiesiog į kliūtį, bet ir į kitus daiktus, kitus žmones. Tiriamojo Algio atveju destruktivūs veiksmai buvo nukreipti į kitą žmogų, kad pasiektų savo tikslą:

„13 metų pripjoviau žmogui, tikėjausi, kad papulsiu pas brolių, bet mane nuvežė į „durnyną“. Bandė gydyti labai stipriais vaistais, bet aš iš ten pabėgau. Tada jau išsiuntė į nepilnamečių koloniją. Ten sutikau brolių...“ (Algis)

Vlado atveju agresyvumas pasireiškė aplinkiniams:

„Buvau agresyvus, konfliktiškas, jei negalėdavau įrodyti savo teisybės, net žaliuodavo akyse. Nesvarbu ar būdavau teisus, ar neteisus – visi man turėjo paklusti, visus mušiau...“ (Vytas)

Pasak psichologų, agresiją gali sukelti aplinkoje esantys stimulai. Yra atlikta nemažai

„ginklų efekto“ tyrimų. Kadangi ginklai tiesiogiai asocijuojasi su agresija, manoma, kad jie atlieka agresiją sukeliančių stimulų funkcijas. Frustruotiems arba supykintiems žmonėms ginklai sukelia daug stipresnę agresiją, negu natūralūs objektai, todėl konfliktų metu frustraciją patyrusio žmogaus agresijos protrūkį gali paskatinti atsitiktinai į akiratį patekęs peilis ar pan. (Suslavičius A., 1999). Tai ypač išryškėja Algio vaikystės prisiminimuose:

„Tėvas namuose gamindavo peilius žuvims pjaustyti (didelius ir galingus), nes jūreivis buvo, jam reikėjo. Tie peiliai man išliko atmintyje ir tapo mano gyvenimo dalimi. Aš ir mokėjau juos pasidaryti, todėl naudojau savo gatvės kovose ...“ (Algis)

Taip pat agresyvų vaikų elgesį gali paskatinti smurtinių filmų žiūrėjimas. Pasak A. V. Mudrik (2000), priklausomai nuo amžiaus tarpsnio ar individualių savybių žmogus randa herojus ir personažus, kuriais nori sekti, susitapatinti. Tai išryškėja tiriamojo Tomo gyvenime, jo vaikystės svajonėje tapti matytų filmų herojumi:

„Užaugęs svajojau būti matytų filmų herojus – gangsteris, supermenas, man patiko kaip jie mušasi, kokie jie galingi...“ (Tomas)

Mokykliniais metais išryškėjo Tomo nusikalstamas, agresyvus elgesys:

„*Nesulaukdavau, kol baigsis pamokos ir galėsiu su draugais eiti vogti, muštis*“ (Tomas)

Užaugusio gyvenimas taip pat buvo paremtas vagystėmis, muštynėmis:

„*Nusikaltau, problemas sprendžiau kumščiais, vagystės, sėdau į kalėjimą...*“ (Tomas)

A.Suslavičiaus (1999) teigimu, norint pasiekti ilgalaikių agresyvaus elgesio pokyčių, reikalingos kryptingos įvairių socializacijos šaltinių (pvz. šeimos ir mokyklos) pastangos. Sėkmės tikimybė bus tuo didesnė, kuo ankščiau bus pradėta agresyvaus elgesio modifikacija (kol dar agresija nespėjo įsitvirtinti asmenybės elgesyje).

Stresoriai: netektys

Stresoriai – tai stresą sukeltantys dirgikliai. Dažniausia kenčiama nuo šių stresorių:

netektys; konfliktai darbe; padidėję darbų mąstai; finansinės problemos; konfliktai šeimoje (Meška V., Juozulynas A., 1996).

Veronikos atveju dideliu stresu tapo skyrybos, po kurių jos gyvenimas ėmė griūti labai dideliu tempu:

„*Išgyvenusi pusantrų metų, per Naujuosius metus aš užtikau vyrą su meiluže, susirinkau savo daiktus ir išėjau; taip kaip mes ir buvome sutarę, grįžau gyventi pas mamą (aš visada žinojau, kad jei kas atsitiktų aš visada sugrišiu į savo šeimą, tai man teikė saugumo jausmą). Dėl tokio poelgio šeima manęs nesuprato, net smerkė. Po to man tarsi kažkas viduje nutrūko. Po skyrybų aš neliūdėjau, visada turėjau daug draugių ir draugų (narkomanų)...*“ (Veronika)

Pasak O. Polukordienės (2003), neišvengtoje krizėje glūdi įtampa ir pavojus, todėl tokiu atveju dažnai liekama su „skaudaus ir neįgyjančio dvasinio lūžio skausmu“, dėl ko kiekvieną dieną didėja vidinė įtampa, apima stiprus nerimas, patiriamas beviltiškumas ir bejėgiškumas, vidinė tuštuma ir gyvenimo beprasmiškumo būsena, užsisklendimas savyje. Tokioje būsenoje esantis žmogus labai lengvai pasiduoda aplinkinių įtakai, paguodai. Tai išsryškėja ir Onos gyvenime. Ji dar ankstyvoje vaikystėje patyrė skaudų išgyvenimą:

„*Netrukus mama susirado sugyventinį ir pasiėmė mane pas save, nors manęs niekada nemylėjo, manęs nekenė, dažnai būdavau nevalgius. Kai man buvo šešeri metai, patėvis mane išprievartavo...*“ (Ona)

Net du vaikystėje patirti smūgiai: išprievartavimas ir mamos atstūmimas, vaikui paliko neišgydomas žaizdas. Autoriai, tyrinėję ir dirbę su nedarniomis šeimomis, kalba apie tai, kad tokiose šeimose dažnai pasitaiko vaikų apleistumas, fizinis ir psichologinis smurtas, seksualinis išnaudojimas (Killen K, 1989). Pagal Vaiko teisių konvencijos 39 straipsnį, vaikai, patyrę bet kokių formų prievartą ir išnaudojimą, turi teisę į fizinę, psichologinę ir socialinę reabilitaciją, tačiau Onos atžvilgiu šis poreikis buvo ignoruojamas artimiausio jai turėjusio būti žmogaus – mamos:

„*Skundžiausi mamai, bet ji netikėjo ir labai aprėkus mane išvarė iš namų...*“ (Ona)

Vėliau nesuklostęs Onos gyvenimas ir vėl buvo jai nepalankus:

„*Vyras mirė, kai man buvo 33 m. Nuo tada viskas ir prasidėjo. Po metų mirė tėvas. Visada turėjau daug draugių, todėl paguodos ilgai laukti nereikėjo...*“ (Ona)

Jausmai, vyraujantys atitinkamose krizėse, persmelkia visą tolesnį individo gyvenimą ir įgauna atitinkamą socialinę išraišką:

„*Buvo labai skaudu, o draugės guosdavo mane stikliuku...*“ (Ona)

Taigi visais šiais atvejais vyksta stiprus asmenybės konfliktas su pačiu savimi ir su išore.

Pasitvirtina E. Erikson žmogaus psichosocialinės raidos teorija, kai neišvengta amžiaus krizė apsunkina sekančios įveikimą. Jau kūdikystėje šie vaikai patyrė nesaugumą, vaikystėje kaltę ir gėdą, paauglystėje – vaidmenų sumaištį, ieškant savęs asocialioje aplinkoje.

Tarpasmeniniai kontaktai

Analizuojant vaikystės socialinių ryšių kontekstą, buvo išskirtas skurdus mokytojų vaidmuo: ryšiai su moksleiviais formalūs:

„*Mokytojai man sakydavo - ramiai sėdėk, niekur nelisk, mes tau pažymius parašysim... o man buvo vieni juokai, aš galėjau ir mokytojai duoti į nosį. Tiek klasiškai, tiek mokytojai manęs bijojo...*“ (Vladas)

„*Aštuntoje klasėje sėdėjau ketverius metus, 15 metų gėriau su visais, kai sukako 16 metų - gavau pasą, net direktorius lengviau atsikvėpė...dabar galvoju, kad niekam nerūpėjo kodėl aš toks...*“ (Vytas)

Nedarnių šeimų vaikams būdinga mokymosi sunkumai, žemas pažangumas, mokyklos nelankymas (Bulotaitė L., 2004) :

„Mokyklos aš nebaigiau...“ (Algis)

„Iki ketvirtos klasės mokiausi labai blogai...“ (Ona)

„Nesulaukdavau, kol baigsis pamokos ir galėsiu su draugais eiti vogti...“ (Tomas)

„Iki šeštos klasės mokiausi „pusėtinai“, septintoje užbangavo man hormonų audros, dabar net gėda prisiminti. Į pamokas ateidavau su merginomis pakalbėti...kokie ten mokslai man rūpėjo...į pamokas dažnai ateidavau prigrėęs. Aštuntoje klasėje sėdėjau ketverius metus...“ (Vytas)

Ryšiai su kaimynais nedraugiški, paremti pavydu, neapykanta, „klijuojamomis etiketėmis“:

„Kaimynai pavydėjo mums gero gyvenimo...“ (Algis)

„Kaimynai taip pat manęs, bandito, nemėgo...“ (Vytas)

„Nuo mažens man visi kalė į galvą, kad sėdėsiu kalėjime, o aš jo nebijojau ir net laukiau. Gal kaimynai prikarksėjo, kad esu blogas...“ (Vladas)

Su giminėmis santykiai šalti, nebendruojama, atsisakoma jų pagalbos:

„Su savo giminėmis niekada nebendravau, savo dėdei aš sakiau - kur buvot, kai mane į internatą atidavė?... o dabar - kaip pasiklosiu, taip ir išmiegosiu...“ (Ona)

Bendravimas su draugais (bendraamžiais) yra dar viena svarbi šio amžiaus tarpsnio tendencija. Ji žymiu mastu lėmė vaikų vertybinių nuostatų įprasminimo procesus (Astra L., 1993). Kaip teigia L.Jovaiša (2004), blogi aplinkos pavyzdžiai neigiamai veikia doros normų suvokimą, perėmimą vaikystėje :

„Man patiko „gaujos vado“ jėga, stiprumas, valdžia ir tvirtybė, patiko, kad visi jo bijo. Tokiu norėjau būti ir aš. Prieš akis nuolat matydavau muštynes...“ (Algis)

„Peilius naudojau savo gatvės kovose...“ (Algis)

„Augdamas radau tokius pat draugus, kaip ir aš. Prasadėjo didesnės vagystės“ (Vladas)

„Išbandžiau viską – alkoholį, visų rūšių narkotikus, bet priklausomybės neturiu“ (Vladas)

Kaip pabrėžia L.Jovaiša (2004), aplinkos žinių vaidmuo pasaulėvaizdžiui, dvasiniam gyvenimui ir sąveikai su pasauliu labai reikšmingas. Daug žinių žmogui duoda pati vieta, iš kur kilo žmogus, kur veikdamas jis užauga. Visa tai nejučiomis kuria žmogų - asmenybę, turinčią tvirtą pasaulėžiūrą, galinčią kūrybingai sąveikauti su daiktų ar žmonių aplinka :

„Gyvenau tokiam rajone, kur buvo daug iš kalėjimo grįžusių, nusikaltėlių, ir man, mažam vaikui, tokia draugija patiko; jie buvo drąsūs, stiprūs, vikrūs ir aš norėjau tokiu būti...“ (Vladas)

Pasak A. V. Mudrik (2000), A.Suslavičiaus (1999), kuo didesnis vaiko arba paauglio prierašumas ir kuo glaudesni jo ryšiai su asocialia grupe, tuo ši grupė bus jam patrauklesnis elgesio modelis bei reikšmingesnis pastiprinimo (už asocialius poelgius) šaltinis. Kaip nurodo įvairūs autoriai, kai kuriais išskirtiniais atvejais (pvz., kai tėvai visiškai nesirūpina savo vaikais) asociali grupė atstumtiesiems vaikams bei paaugliams gali pakeisti netgi šeimą. Vaikai ir paaugliai labai „prisiriša“ prie asocialios grupės, tampa jautrūs jos vertinimams bei poveikiams:

„Kadangi tėvų nuolat nebūdavo namuose, mus auklėjo „gatvė“. Ten buvo gaujos nusikaltėlių...ten aš jaučiausi savimi“ (Algis)

Pasak J.G.Woititz (1999), suaugusiems alkoholikų vaikams sunku artimai bendrauti. Jiems nesiseka užmegzti artimus, intymius ryšius. Nuo mažens vaikai matė, kad už juos svarbiau yra alkoholis, o jie patys nėra svarbūs, reikšmingi ir, apskritai, verti dėmesio ar meilės. Dažnai suaugę problemišku šeimų vaikai nežino, kas yra sveiki artimi ryšiai, kadangi namuose vyraudavo santykių nenuoseklumas. Vieną dieną jie jautėsi mylimi, o kitą - atstumiami. Todėl ir suaugę jie bijo būti mylimi ir mylėti, nes nepasitiki kitais žmonėmis:

„Nepasitikiu žmonėmis, nes manau, kad visi yra savanaudžiau (daugiau ar mažiau) ir niekas manęs negali suprasti, kaip tik Dievas, nes jis viską mato ir reguliuoja. Smarkus kaltės jausmas, todėl atrodo, kad žmonės dažnai manęs nesupranta, o Dievas supranta visada“ (Algis)

„Neturiu draugu, kuriais galėčiau pasitikėti. Esu komunikabili, bet neatvirauju, širdies neatveriu. Prisi-menu savo vaikystę, kai kartais savo mamai atverdavau širdį, o konfliktų metu tą informaciją mama panaudodavo prieš mane ir man tai buvo labai skaudu ir skaudu iki šiol, būdavau labai atvira, dabar – ne...“ (Veronika)

„Draugų niekada neturėjau, sugėrovai – ne draugai. Savo moteriai galiu viską papasakoti. Ji man geriausia draugė...“ (Tomas)

Resocializacija bendruomenėje

Didelę įtaką asmens resocializacijai (resocializacija – naujų vertybinių nuostatų ir elgesio normų įgijimas, atsisakant senųjų, Guščinskienė I., 2001) daro bendruomenė. Bendruomeniniu judėjimu stengiamasi padėti nusikaltimus ir kitus teisės pažeidimus padariusiems asmenims grįžti ir integruotis į aktyvų, prasmingą ir pilnavertį visuomenės gyvenimą. Tiriamieji bando keisti savo gyvenimą religinėje bendruomenėje, reabilitacijos centre „Nikopolis“; čia jie jaučiasi saugūs, suprasti, laimingi, pasiryžę keisti savo gyvenimus:

„Gyvenu dabartimi, o praeitį prisimenu tik tam, kad išvengčiau klaidų. Aš žinau, kad esu nuodėmės vergas, todėl šiandien aš renkuosi Dievą, kad galėčiau atnaujinti mąstymą, kad eičiau geru keliu. Be Dievo meilės viskas yra niekas, o meilė tai yra aukojimas, nuoširdumas. Dabar aš gyvenu Dievui...“ (Algis)

„Šioje bendruomenėje aš jaučiuosi labai gerai, esu visada linksma, net aplinkiniai klausia, kodėl aš tiek daug šypsausi, man gera ir linksma širdyje (šypsosi). Man patinka stebėti bendruomenėje gyvenančių žmonių, girdėti jų tiesas, kalbas apie Dievą. Emanuelis – mano įkvėpėjas ir dabartinis autoritetas...“ (Veronika)

„Dabar labai laiminga, rūpinuosi savo vaikais...“ (Ona)

„Pažinęs Dievą jau tris kartus pabėgau ir vėl sugrįžau į šią organizaciją. Šiandien aš tikiu, kad viskas bus gerai, stengiuosi širdimi pajauti Dievą, nes su juo gyventi gera. Dievas tikrai padeda su tom priklausomybėm, bet tik tai turi būti nuoširdu...“ (Tomas)

„Dabar aš svajoju padėti tokiems pat žmonėms kaip aš buvau, nes kalėjimai – tai dar ne viskas. Išėitis yra. Nėra skirtumo kiek tau metų...įmanoma susitvarkyti ir viską pradėti nuo nulio. Dabar esu labai laimingas. Nebėra, kad labai trauktų į kalėjimą. Dabar siūlo mokintis ... anksčiau net minčių tokių nebuvo... mane kelia į diakonus ir net pastorium gal ateityje būsiu...Buvau niekas, niekam nereikalingas. Aš net nemokėjau kalbėti nenusikeičęs...žodžių nerasdavau...Dabar viskas kitaip ... Jei netikėčiau, nieko to nebūtų...“ (Vladas)

Tikimybė, kad nusižengęs asmuo resocializuosis stichiškai (tarsi savaime) yra mažesnė nei esant kryptingam instituciniam poveikimui, kuris pasireiškia kryptingu visuomenės bei artimiausios aplinkos poveikiu ir pagalba. Šioje organizacijoje žmonės rado tai, ko nepatyrė vaikystėje – Tikėjimą, Meilę, Viltį. Jaučiasi suprasti ir mylimi, atgaunantys atsakomybę už savo gyvenimą:

„Pasitikėjimas įpareigoja. Bendruomenės pinigai laikomi visiems prieinamoje vietoje, tačiau nė mažiausio noro nekyla tuo piktnaudžiauti...“ (Linas)

„Didžiausias perversmas manyje įvyko, kai pamačiau kaip Emanuelis meldžiasi už mus kiekvieną vakarą, pasijaučiau vertas Gyvenimo...“ (Vladas)

Apibendrinant galima teigti, kad respondentų vaikystėje jiems buvo būdingi visi J. G. Woittiz (1999) įvardinti nedarnių šeimų vaikų bruožai – jie nežino, kas yra normali šeima; jie smerkia save, net ir suaugę jaučiasi kalti dėl šeimos problemų; jiems sunku atsipalaiduoti, pasilinksinti, nes neturėdami vaikystės džiaugsmų, jie to neišmoko; jiems sunku užmegzti artimus, intymius ryšius, nes nuo mažens vaikai matė, kad yra kažkas svarbiau už juos; netiki, kad patys gali ko nors pasiekti gyvenime.

Norėdami išlikti šeimose, vaikai ieško būdų, kaip išgyventi, kaip prisitaikyti prie susidariusios situacijos, kad sumažintų jiems daromą tėvų neigiamą poveikį. Ryškiausi priklausomų nuo alkoholio šeimų vaikų vaidmenų tipai: „šeimos herojus“, „atpirkimo ožys“, „juokdarys“, „pamirštas vaikas“.

Pagal E. Eriksono žmogaus psichosocialinės raidos teoriją, šie žmonės perėmė bruožus, kurie įtakojo nesėkmingą krizių perėmimą; neįveikta krizė apsunkino sekančios įveikimą.

Suaugę nedarnių šeimų vaikai yra kur kas labiau linkę į depresiją, nerimą, žemą savęs vertinimą, nepasitikėjimą kitais žmonėmis, intymumo problemas, bendravimo sunkumus, agresiją.

Dabartiniame gyvenimo etape respondantai gyvena reabilitacijos centre „Nikopolis“, kurio veikla grindžiama krikščioniškomis vertybėmis – TIKĖJIMU, VILTIMI, MEILE. Tai vertybės, padėjusios patikėti savimi, sužadinusios norą keistis.

Literatūra

1. Astra, L. (1993). *Gyvenimo laikas*. Vilnius: Pradai.
2. Baršauskienė, V., Leliūgienė, I. (2001). *Sociokultūrinis darbas bendruomenėje*. Kaunas.
3. Bluvšteinas, J. (1994). *Kriminologija*. Vilnius: Pradai.
4. Bulotaitė, L. (2004). *Narkotikai ir narkomanija*. Vilnius.
5. Dermontas, J. (2004). Nuteistųjų socialinė reabilitacija. Iš *Penitencinė (bausmių vykdymo) teisė*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras. P. 264, 267.
6. Foucault, M. (1998). *Disciplinuoti ir bausti. Kalėjimo gimimas*. Vilnius: Baltos lankos.

7. Guščinskienė, J. (2001). *Sociologijos įvadas: struktūrinės loginės schemos ir komentarai*. Kaunas: Technologija. P.60.
8. Jovaiša, L. (2004). *Veikimo įgymių plėtra*. Klaipėda.
9. Jucevičienė, P., Baublienė, R. (1998). Sisteminis požiūris į žmogaus vystymąsi jo gyvenimo raidoje. Iš *Acta Paedagogica Vilnensia. Mokslo darbai*. Vilnius.
10. Kvienskienė, G. (2005). *Pozityvioji socializacija*. Vilnius.
11. Kučinskaitė, R. (2006). *Dailės terapija. Terapeuto užrašai*. Vilnius.
12. Leliūgienė, I. (1997). *Žmogus ir socialinė aplinka*. Kaunas: Technologija.
13. Leliūgienė, M., Klemkaitė, J. (2004). *Dailės terapija socialiniame darbe su vaikais*. Vilnius.
14. Lemme, B. H. (2003). *Suaugusiojo raida*. Vilnius.
15. Meška, V., Juozulynas, A. (1996). *Streso malšinimas*. Vilnius: Pradai.
16. Miškinis, K. (2003). *Šeima žmogaus gyvenime*. Kaunas.
17. Mudrik, A.V. (2000) Социальная педагогика. Москва: Академия.
18. Navaitis, G. (2002). Psichosocialinės paramos nuteistųjų šeimoms galimybės. *Socialinis darbas*, 1 (1).
19. Polukordienė, K.O. (2003) *Psichologinės krizės ir jų įveikimas*. Vilnius.
20. Spierts, M., 2003. Balansavimas ir aktyvinimas. Metodškai organizuotas sociokultūrinis darbas. Vilnius: Specialiosios psichologijos laboratorija.
21. Suslavičius, A., Valickas G. (1999). *Socialinė psichologija*. Vilnius.
22. Žukauskienė, R. (2001). *Raidos psichologija*. Vilnius.
23. Woititz, J. G. (1999). *Suaugę alkoholikų vaikai*. Vilnius.

SVEIKATA IR DVASIA REKREACIJOS IR TURIZMO MOKSLE

Eglė Gorbunovaitė, Ana Grigorjeva

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Rekreacijos ir turizmo katedra

Anotacija

Straipsnyje apibrėžiama sveikatingumo turizmo sąvoka ir jo pagrindiniai tikslai, pateikiama medicininio turizmo populiarumo priežastys šiandieninėje rinkoje bei įvardintos turizmo formos kaip sveikatos ir dvasingumo šaltiniai.

Įvadas

Būti sveikam dar nereiškia turėti gražų sveiką kūną, nesirgti jokiais ligomis, bet ir būti dvasiškai patenkintam, t.y. dvasiškai sveikam. Dvasinė sveikata priklauso nuo daugelių faktorių, pradedant mūsų kasdienine aplinka (namai, šeima, draugai, darbas) ir baigiant tuo, kaip mes praleidžiame laisvalaikį. „*Vydūno sveikatos filosofija kaip tik žmogų labiausiai orientuoja kreiptis į patį autoritetingiausią gydytoją ir patikimiausią sveikatos saugotoją – dvasinį pradą pačiame savyje. Tik stipri dvasia tegali suteikti jėgų kūnui, tinkamai sureguliuoti gyvybinius procesus jame, pasiekti darnos psichikos reiškinių pasaulyje, sąlygoti produktyvų ir šviesų minčių darbą.*“ (Vydūno sveikatos filosofija, V. Bagdonavičius)

Šio straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinės literatūros šaltiniuose pateikiamas sveikatos ir dvasios sąveikos sampratas rekreacijos ir turizmo mokslų kontekste.

Pagrindinis straipsnio uždavinys – apibrėžti sveikatingumo turizmo sąvoką ir tikslus, nustatyti turizmo krypčių sąveiką su sveikatingumu ir dvasingumu, pateikti medicininio turizmo populiarumo priežastis bei išanalizuoti Lietuvos sveikatingumo įstaigų situaciją.

Metodai – mokslinės literatūros apžvalga ir lyginamoji analizė. Aprašomasis, sisteminimo.

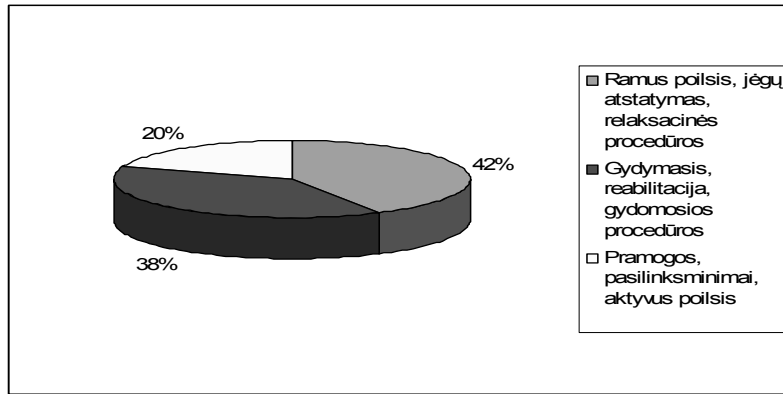
Metodologinės nuostatos. Vydūno sveikatos filosofijos devizas yra ne kova su ligomis, o siekimas, kad tų ligų būtų išvengta. Būtent todėl yra labai svarbu atkreipti dėmesį į sveikatingumo galimybes, pasitelkiant siūlomas turizmo paslaugas. Turizmas gydymosi tikslais žinomas jau nuo antikinių laikų, kai Senovės Graikijos piligrimai keliavo į Epidauriją, mažą teritoriją, kuri buvo laikoma šventa. Šiandien tos kelionės laikomos sveikatingumo ir medicininio turizmo pradžia. („History of medical tourism“, www.understanding-medicaltourism.com)

Medicinos (sveikatingumo, sveikatinimo, kurortinis) turizmas – tai viena sparčiausiai besivystančių turizmo krypčių, kurių pajamos siekia milijonus ir kiekvienais metais vis daugiau žmonių keliauja į kitas šalis gydymosi tikslais.

Sveikatingumo turizmo sąvoka ir tikslai

Pagal LR Sveikatos sistemos įstatymą *sveikatinimo veikla* – tai asmens sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūra, farmacinė ir kita sveikatinimo veikla, kurios rūšis ir reikalavimus ją vykdančiams subjektams nustato Sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatingumo ir poilsio kompleksų poreikio ir plėtros Lietuvoje studijoje (2007) siūlomas *sveikatingumo veiklos* apibrėžimas – tai asmens laisvalaikio praleidimo forma, pagrįsta sveikos gyvensenos principais, naudojant turizmo ir rekreacinius išteklius aktyviam poilsiui. *Sveikatingumo turizmą* galima apibrėžti kaip kelionę ar išvyką už nuolatinės darbo ir gyvenimo vietos atsipalaidavimo ir nusiramavimo tikslais. Tačiau tokia išvyka gali trukti ir mažiau negu vieną parą (pvz. kelių valandų trukmės apsilankymas masažo kabinete, dienos programos SPA centre).

Pateikus sveikatingumo sąvoką, labai aiškūs tampa sveikatingumo turizmo *tikslai*. Tai atsipalaidavimas ir „pabėgimas“ nuo kasdienybės, triukšmo ir didmiesčio skubėjimo, jėgų atstatymas. Dalis turistų (38%) sveikatinimo centrų (SPA, sanatorijos) paslaugomis naudojasi pagal jų tiesioginę paskirtį – gydymosi ir reabilitacijos tikslais. Tačiau vis labiau populiarėja trumpalaikės išvykos pramogų tikslais (20%) bei atsipalaidavimo tendencija (42%). Šią tendenciją lemia vandens parkų, SPA ir pirčių kompleksų atsiradimas. Šiuos sveikatingumo turizmo tikslus patvirtina „Sveikatingumo ir poilsio kompleksų poreikio ir plėtros Lietuvoje studijoje“ (2007) atliktas tyrimas.

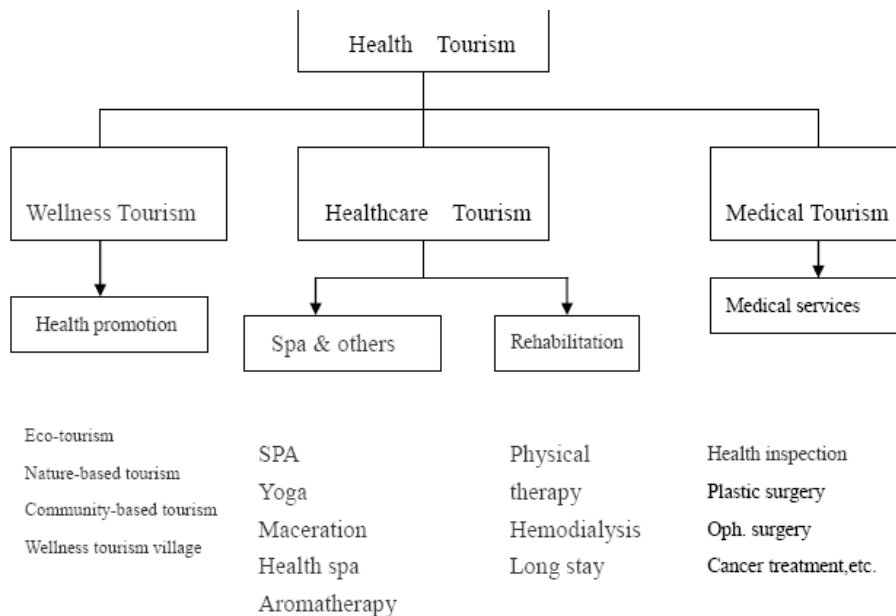


1 pav. Sveikatingumo turizmo tikslai

(šaltinis: Sveikatingumo ir poilsio kompleksų poreikio ir plėtros Lietuvoje studija, 2007, 54 psl.)

Skirtinguose turizmo šaltiniuose pateikiamos įvairios sveikatingumo turizmo klasifikacijos. Pasaulio prekybos organizacija (angl. World Trade Organization) išskyrė 4 pagrindinius būdus: tarptautinė sveikatos paslaugų pasiūla, užsienio paslaugų vartojimas („sveikatos turizmas“), tiesioginės užsienio investicijos į medicinos verslą bei medicinos ir sveikatos profesionalų migracija. (WTO Classification, <http://ultra-medicaltourism.blogspot.com/2009/02/wto-classification.html>)

Taivano dr. Ping-An Wu Tarptautiniame medicininio turizmo simpoziume 2008 m. pateikė sveikatos turizmo klasifikaciją, išskirdamas 3 sveikatos turizmo kryptis: geros savijautos palaikymo turizmas (angl. Wellness Tourism), turizmas sveikatos rūpinimosi tikslais (angl. Healthcare Tourism) ir medicininis turizmas (angl. Medical Tourism).



Classification of Health Tourism

2 pav. Sveikatos turizmo klasifikavimas

(Šaltinis: 2008 International Symposium on Medical Tourism, Dr. Ping-An Wu “Strategies and Business Models for Taiwan’s Health Industry”)

Sveikatos ir dvasingumo svarba turizme

Poilsis SPA centre asocijuojasi ne tik tai su grožio procedūromis ir fizinių jėgų atsatymu, bet ir su dvasine pusiausvyra. Ramybė, atsipalaidavimas, muzikos garsai ir buvimas tik su savimi atstato mūsų dvasinį pasaulį

ir suteikia jėgų naujai veiklai. Tačiau negalima teigti, kad tik sveikatingumo ir SPA centrų apsilankymas suteikia fizinį bei dvasinį jėgų atstatymą. Kitos turizmo kryptys, tokios kaip *kaimo*, *religinis*, *kultūrinis* turizmas turi taip pat didelę įtaką.

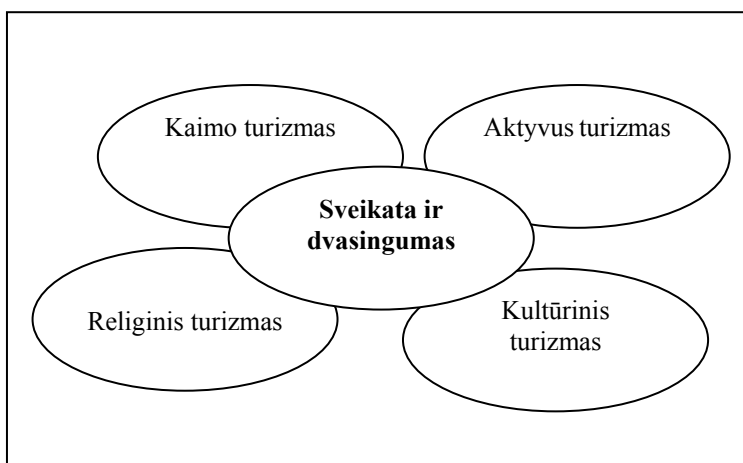
Kaimo turizmas – tai tokia poilsio rūšis, kai žmonės, dažniausiai miestų gyventojai, vyksta į kaimo vietoje. Žmonių tikslas pasirenkant tokį poilsį, pabūti arčiau natūralios gamtos, pakvėpuoti grynu oru, pabėgti nuo miestų triukšmo, skubėjimo ir atsipalaiduoti. Visa tai suteikia dvasinių jėgų atstatymą, kas padeda sugrąžinti fizines jėgas, pagerinti sveikatą.

Religinis turizmas – tai labai specifinė turizmo kryptis, kuri nedaro įtakos mūsų fiziniai sveikatai, tačiau šventų vietų lankymas, piligriminės kelionės, dalyvavimas religinėse apeigose suteikia didžiulį emocinį pasitenkinimą, lemia dvasingumo augimą, pastipriną tikėjimą. Piligriminės kelionės daro didžiausią įtaką turistų dvasingumui, tačiau tik vartotojams, kurie ją pasirinko savo noru. Priverstinė religinė kelionė gali turėti visiškai priešingą reakciją.

Kultūrinis turizmas susijęs su miestų lankymu, dalyvavimu renginiuose, teatrų ir koncertų lankymu. Profesionalių reginių stebėjimas suteikia dvasinį atsipalaidavimą, sukelia gerąsias emocijas, o mintys susitelkia tik ties tuo, kas vyksta dabar, kasdieniai rūpesčiai lieka antrame plane. Reikėtų pastebėti, kad toks poveikis nėra vienkartinis. Nuotraukos, video filmukai, suvenyrai bei malonūs prisiminimai, lieka mūsų atmintyje ilgą laiką ir laikas nuo laiko leidžia grįžti atgal bei dar kartą išgyventi tas pačias teigiamas emocijas.

Įvardintos turizmo kryptys daugiau atsakingos už žmogaus dvasinę būseną, kai aktyvus turizmas kartu stiprina ir sveikatą. Kelionės dviračiais ir pėsčiomis, plaukimas pavyzdžiui baidarėmis, pasivaikščiojimai po kalnus ar pajūrį – visa tai stiprina mus fiziškai, daro ištvermingesniais, padeda įgyti imunitetą.

Turizmo sąveika su sveikatingumu ir dvasingumu yra akivaizdi. Kokį poilsio ar keliavimo būdą pasirinktų turistai kaip didžiulį potencialą gauna sveikatos pagerėjimą bei atstato savo dvasines jėgas.



3 pav. Ryšys tarp sveikatos ir dvasingumo ir turizmo rūšių
(Sudarė: Ana Grigorjeva)

Medicininio turizmo aspektai

Negalima pamiršti ir apie keliavimą gydymosi tikslais, t.y. *medicininį turizmą*.

Remiantis „Medical Tourism Guide“ (<http://medicaltourismguide.org>) pagrindinės medicininio turizmo šalys pasaulyje yra: Brazilija, Argentina, Indija, Tailandas, Turkija, Meksika, Filipinai ir kt. Europoje išskiriamos Vokietija, Lenkija, Vengrija, Kipras, Malta, Portugalija, Čekija, Slovakija, Ispanija, Ukraina ir Lietuva.

Keliavimas gydymosi tikslais suteikia papildomą teigiamą efektą, leidžiant atsipalaiduoti prieš operaciją. Ruošiantis gydymuisi šis turistai gali mėgautis poilsiu prie jūros, naujais vaizdais ar tiesiog ilsėtis viešbutyje. Po operacijos yra labai svarbi rehabilitacija ir ramybė. Buvimas ne namuose, o naujoje aplinkoje suteikia daug naujų teigiamų emocijų, kurios padeda greičiau pasveikti bei leidžia pamiršti kasdienes rūpesčius. Mažesnės išlaidos leidžia į tokią kelionę vykti kartu su šeimos nariais ir organizuoti savo šeimos atostogas.

Ligoninės ir sveikatingumo centrai, kurie orientuojasi į užsienio turistus, taip pat rūpinasi savo gydytojų kvalifikacijos kėlimu, jų stažuotėmis kitose šalyse bei pastoviu paslaugų gerinimu. Dažnai savo klientams jos siūlo atskirus kambarius, naminę aplinką ir profesionalią priežiūrą visą parą. (Medical Tourism Guide, <http://medicaltourismguide.org>)

Lietuvos sanatorijos Druskininkuose, Birštone ir Palangoje kiekvienais metais sulaukia daug užsienio turistų, kurie atvyksta būtent sveikatinimo ir gydymosi tikslais. Aukšta siūlomų paslaugų kokybė ir įvairovė, palyginus su Vakarų Europa, neaukštos kainos lėmė tai, kad turistų skaičius sveikatingumo įstaigose pastoviai auga, nors sveikatingumo įstaigų skaičius 2007 m. sumažėjo iki 25 (2006 m. jų buvo 26). Vietų skaičius sveikatingumo įstaigose padidėjo tik 3% (nuo 2005 m.). Daug labiau didėjo suteiktų nakvynių (12%) ir apgyvendintų sveičių (9,5%) skaičius. Numerių skaičius sveikatingumo įstaigose neaugo taip tolygiai kaip kiti rodikliai, 2006 m. netgi buvo sumažėjęs 4,5% (129 numerių mažiau), užtat 2007 m. išaugo 5,4% (164 numeriais daugiau negu 2006 m.).

Sveikatingumo įstaigos	2005	2006	2007
Apgyvandinimo įstaigų skaičius	26	26	25
Suteikta nakvynių	1 356 464	1 442 421	1 540 254
Numerių skaičius	3 004	2 875	3 039
Apgyvendinta sveičių	118 624	124 784	131 128
Vietų skaičius	6 356	6 049	6 536

4 pav. Sveikatingumo įstaigų statistika
(Šaltinis: Statistikos departamentas, metinė apgyvendinimo įstaigų veikla)

Išvada

Tačiau ne tik tikslinis keliavimas į sveikatingumo centrus stiprina žmogaus sveikatą bei suteikia dvasinių jėgų, bet ir dauguma išvykų už įprastos aplinkos ribų (kaimo turizmas, kultūrinis turizmas, religinis turizmas). Svarbiausia, kiekvienas žmogus turi prisiminti, kad „*pats autoritetingiausias gydytojas ir patikimiausias sveikatos saugotojas – dvasinis pradas pačiame savyje, o mūsų visų devizas būtų ne kova su ligomis, o siekimas, kad tų ligų būtų išvengta*“ (Vydūno sveikatos filosofija, V. Bagdonavičius).

Literatūra:

1. Bagdonavičius V. Vydūno sveikatos filosofija, Vydūno draugija. <http://vyduno.draugija.com>
2. Gorbunovaitė E., Grigorjeva A. (2008) Relaksacinis turizmas Lietuvoje: problemos, tendencijos ir perspektyvos //Verslo aktualijos būsimųjų vadybininkų požiūriu //Respublikinė studentų mokslinė konferencija psl. 58-61.
3. Gorbunovaitė E., Lipinskaitė A. (2008) Gydomasis turizmas Lietuvoje//Fundamentiniai tyrimai ir inovacijos mokslų sandūroje//Respublikinės jaunųjų mokslininkų konferencijos darbai psl. 121-124
4. Gorbunovaitė E., Vainauskaitė V. (2008) Sveikos gyvensenos aspektai, aplinkos veiksnių įtaka sveikatai bei prevencija//Akademinio jaunimo siekiai: ekonomikos, vadybos ir technologijų išvalgos//Studentų mokslinė-praktinė konferencija psl. 182-185
5. Gorbunovaitė E., Valaitytė J. (2008) Gydomasis turizmas Palangoje//Akademinio jaunimo siekiai: ekonomikos, vadybos ir technologijų išvalgos//Studentų mokslinė-praktinė konferencija psl. 186-190.
6. Mačerinskienė A. „SPA paslaugų galimybės Lietuvoje remiantis „Sveikatingumo ir poilsio kompleksų poreikio ir plėtros Lietuvoje studijos“ rezultatais“, 2007
7. Mokslinio tyrimo darbas „Sveikatingumo ir poilsio kompleksų poreikio ir plėtros Lietuvoje studija“ Vilnius, 2007
8. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 2 straipsnis.
9. Lietuvos Respublikos Statistikos departamentas, metinė apgyvendinimo įstaigų veikla
10. Ping-An Wu “Strategies and Business Models for Taiwan’s Health Industry” International Symposium on Medical Tourism, 2008
11. History of medical tourism, <http://www.understanding-medicaltourism.com/history-of-medical-tourism.php>
12. Medical Tourism Guide, <http://medicaltourismguide.org>
13. WTO Classification, <http://ultra-medicaltourism.blogspot.com/2009/02/wto-classification.html>

ŠEIMOS GYDYTOJO IR TERAPEUTO AR PEDIATRO VEIKLŲ PALYGINIMAS PAGAL PASLAUGAS PIRMINIO IR ANTRINIO LYGIO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Arnoldas Jurgutis¹, Alfredas Bumblys², Arvydas Martinkėnas¹

¹KU SvMF Visuomenės sveikatos katedra, ²Klaipėdos Teritorinė ligonių kasa

Įvadas

Lietuvos Sveikatos programa 1997 – 2010 metams artimiems sveikatos priežiūros reformos uždaviniams numačiusi racionalizuoti išteklius ir optimizuoti išlaidas sveikatos priežiūrai, siekiant efektyviau naudoti lėšas bei gerinti paslaugų kokybę [1]. Šeimos gydytojo institucijos diegimas yra vienas svarbiausių vykdomos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo žingsnių. Patirtis parodė, kad stiprinant pirminę sveikatos priežiūrą, yra gerinamas gyventojų prieinamumas pas kvalifikuotą šeimos gydytoją ir todėl sumažėja ambulatorinių apsilankymų antrinėje sveikatos priežiūroje [2, 4-6, 10]. Šeimos gydytojui lengviau taikyti orientuotą į pacientą konsultaciją, kurios metu pacientas stipriau įtraukiamas į sprendimų priėmimo procesą. Tai garantuoja geresnius konsultacijos rezultatus, kad pacientas laikysis sutarto problemos sprendimo plano. Tai ypač svarbu lėtinių neinfekcinių ligų valdyme, kai norime, kad pacientas laikytųsi paskirto gydymo plano. Moksliniai tyrimai įrodo, kad kuo ilgesnis yra priežiūros tęstinumas, tuo geriau užtikrinama lėtinių neinfekcinių ligų profilaktika ir mažėja hospitalizacija [9]. Lietuvoje mažai nagrinėta, kaip skirtingų pirminės sveikatos priežiūros centrų (PSP) populiacijos vartoja tiek pirminio, tiek antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas [1, 6]. Tai vienas iš tęstinių KU Visuomenės sveikatos fakultete Visuomenės sveikatos katedroje kartu Klaipėdos teritorinė ligonių kasa vykdomų tyrimų, kur nagrinėjamas Klaipėdos miesto Klaipėdos rajono PSP centrų aptarnaujamų gyventojų pirminio ir antrinio paslaugų vartojimas [2-5]. Sergamumo sudėtingumas vertinamas, skirstant populiacijas į išteklių sunaudojimo grupes, pagal Johns Hopkins Universiteto sukurtą standartizuotų klinikinių grupių (ACG) sistemą. Pagal šią sistemą, grupavimas į tam tikrą ACG grupę yra nustatomas pagal amžių, lytį ir registruotus per tiriamąjį laikotarpį susirgimus [2, 7, 8].

Tyrimo tikslas - palyginti šeimos gydytojo ir terapeuto ar pediatro veiklas pagal pacientų gautas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimų objektas ir metodai

Analizuota Klaipėdos miesto ir rajono vaikų ir suaugusių vizitų dažniai, priklausomai nuo susirgimo sunkumo, pas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistus pagal PSP gydytojo specialybę - šeimos gydytojas ir apylinkės terapeutas (suaugusiems) ar pediatras (vaikams), pas kurių pacientai buvo prisiregistravę. Iš 244425 Klaipėdos miesto ir rajono gyventojų 2005 m. minėtomis lėtinėmis ligomis sirgo 37823 pacientai. Nagrinėta sergančių astmos, diabeto, arterinės hipertenzijos (AH), išeminės širdies (IŠL) ir kitomis lėtinėmis ligomis tiek visų vizitų, tiek vizitų dėl minėtų ligų dažnio santykis, atsižvelgiant į tokių sergančiųjų skaičių, registruotų pirminės sveikatos priežiūros centruose. Pacientai buvo pasirinkę vieną iš 17 Klaipėdos pirminės sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose gyventojų sveikatą prižiūri šeimos daktaras ar apylinkės terapeutas. Duomenys paruošti, naudojant MS Access 2007 duomenų bazę, MS Excel skaičiuoklę 2007 ir importuoti į ACG sistemą, kuri yra gauta iš Johns Hopkins universiteto. Kiekvienai ACG grupei buvo nustatyta išteklių sudėtingumo kategorija (ISG-N), priskiriant kiekvieną individą vienai iš šešių atitinkamai išteklių sunaudojimo grupei, kurios vėliau buvo apjungtos į tris – žemo (ISG -2), vidutinio (ISG -3) ir aukšto (ISG -4 + ISG -5) sergamumo grupes [2, 7, 11].

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

Rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimo rezultatai parodė skirtingas pirminio sveikatos priežiūros centro šeimos gydytojo ir terapeuto (suaugusių) ar pediatro (vaikų) veiklas pagal pacientų gautas ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas pas

pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistus, priklausomai nuo susirgimo sunkumo per 2005 m. (žiūrėti 1 lentelę). Sergančiųjų astma, ypač vaikų tarpe, pirminio lygio vizitai buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,001$) dažnesni prisirašiusių pas pediatrą nei pas šeimos gydytoją pagal žemą, vidutinį ir bendrą sergamumo lygį, o pagal aukštą sergamumo lygį buvo atvirkščiai (šeimos gydytojo pacientų vizitų indeksas – 16,7, o pediatro – 14,2, $p < 0,05$). Sergančiųjų astma pirminio lygio vizitų dinamika suaugusių tarpe buvo silpniau išreikšta nei vaikų tarpe ir čia visos populiacijos sergančių astma vizitų dažnis tiek tarp šeimos gydytojo, tiek tarp terapeuto pacientų vizitų statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Sergančiųjų astma antrinio lygio vizitų dažniai visos populiacijos ir kai kurių sergamumo lygių (išskyrus vaikų ir suaugusių žemą bei suaugusių vidutinį) vaikų ir suaugusių tarpe buvo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) aukštesni terapeuto ar pediatro, nei šeimos gydytojo pacientų. Kaip matyti iš 1 lentelės aukšto sergamumo lygio pacientai, sergantys diabetu, arterine hipertenzija ir IŠL, dažniau lankosi pas savo PSP gydytoją ir rečiau nukreipiami (ar lankosi savarankiškai) pas antro sveikatos priežiūros lygio specialistus, lyginant su pacientais, prisirašiusiais pas apylinkės terapeutus ir pas apylinkės pediatrus.

1 lentelė

Pirminio sveikatos priežiūros centro šeimos gydytojo ir terapeuto (suaugusių) ar pediatro (vaikų) pacientų vizitų skaičius pas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistus, priklausomai nuo susirgimo sunkumo 2005 m.

Liga	Pirminio lygio vizitai				Antrinio lygio vizitai			
	Šeimos gydytojo pacientai/ Terapeuto pacientai				Šeimos gydytojo pacientai/ Terapeuto pacientai			
	Žemas sergamumas	Vidutinis sergamumas	Aukštas sergamumas	Visa populiacija	Žemas sergamumas	Vidutinis sergamumas	Aukštas sergamumas	Visa populiacija
Astma:								
Vaikai	6.5 / 7.2***	10.8 / 11.7***	16.7 / 14.2*	8.8 / 9.6***	2.1 / 2.1	5.1 / 5.7***	9.1 / 9.1	3.7 / 4.2***
Suaugę	4.1 / 3.3*	8.2 / 8.1	12.7 / 11.0***	8.2 / 7.9	0.8 / 0.5*	3.4 / 3.6	7.7 / 8.5*	3.6 / 4.0**
Diabetas (Suaugę)	4.6 / 5.0	8.1 / 8.0	11.8 / 11.0**	8.6 / 8.3*	0.9 / 0.7	3.6 / 3.6	6.9 / 7.8***	4.1 / 4.2
AH:								
Vaikai	5.3 / 5.5	6.2 / 7.1*	13.0 / 8.7**	6.2 / 6.4	1.7 / 2.7***	4.7 / 5.0	6.0 / 9.0*	3.7 / 4.2*
Suaugę	3.3 / 2.9**	6.9 / 6.6***	10.9 / 10.0***	7.4 / 7.1***	0.5 / 0.4	2.4 / 2.4	5.1 / 5.8***	3.0 / 3.2***
IŠL Suaugę		7.8 / 7.0***	11.8 / 10.5***	8.7 / 7.7***		2.9 / 2.6***	7.2 / 7.9***	3.9 / 3.7***

Šeimos gydytojo pacientų ir terapeuto pacientų vizitų dažnių skirtumai vertinti, naudojant tikslų 2-pusį Fišerio testą (2-tailed Fisher's test). Reikšmingumo lygmuo: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Prisirašiusių pas pirminio sveikatos priežiūros centro šeimos gydytoją ar terapeutą (suaugusių) ar pediatrą (vaikų) vizitų skaičius pas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistus dėl astmos, diabeto, arterinės hipertenzijos ir išeminės širdies ligos, priklausomai nuo išteklių sunaudojimo grupės (susirgimo sunkumo) pateikta 2 lentelėje. Aukšto sergamumo vizitų dažnis pas pirminės sveikatos priežiūros specialistus buvo aukštesnis šeimos gydytojo nei terapeuto ar pediatro pacientų ir statistiškai reikšmingai skyrėsi sergančiųjų diabetu ir vaikų AH ($p < 0,05$). Beveik visų sergamumo lygių vizitų dažnis pas antrinės sveikatos priežiūros specialistus buvo beveik analogiškas tiek tarp šeimos gydytojo, tiek tarp terapeuto ar pediatro pacientų ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Pirminio sveikatos priežiūros centro šeimos gydytojo ir terapeuto (suaugusių) ar pediatro (vaikų) pacientų vizitų skaičius pas pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros specialistus dėl konkrečių ligų, priklausomai nuo susirgimo sunkumo 2005 m.

Liga	Pirminio lygio vizitai			Antrinio lygio vizitai		
	Šeimos gydytojo pacientai/ Terapeuto pacientai			Šeimos gydytojo pacientai/ Terapeuto pacientai		
	Žemas sergamumas	Vidutinis sergamumas	Aukštas sergamumas	Žemas sergamumas	Vidutinis sergamumas	Aukštas sergamumas
Astma:						
Vaikai	2.87/3.27**	3.44/3.63	4.08/3.46	1.13/1.23	1.59/1.66	2.08/1.86
Suaugę	3.92/3.32*	3.86/4.38**	3.78/3.66	0.75/0.49	0.69/0.66	0.75/0.70
Diabetas (Suaugę)	3.65/4.59**	3.04/3.01	3.69/3.35*	0.48/0.38	1.21/1.24	1.29/1.60*
AH:						
Vaikai	1.38/1.57	1.12/1.47	1.75/0.56*	0.71/1.13*	0.98/0.80	0.13/0.89
Suaugę	2.17/2.02	3.90/4.00	4.25/4.34	0.11/0.21	0.18 / 0.15	0.24/0.20
IŠL (Suaugę)		1.90/1.99	1.92/2.12		0.46/0.32	0.49/0.34

Šeimos gydytojo pacientų ir terapeuto pacientų vizitų dažnių skirtumai vertinti, naudojant tikslų 2-pusį Fišerio testą (2-tailed Fisher's test). Reikšmingumo lygmuo: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Analizės rezultatai leidžia daryti prielaidas, kad dar reikėtų patikslinti ir išnagrinėti klausimus, kiek di-desnis vizitų ir konsultacijų dažnis antro sveikatos priežiūros lygio įstaigose yra pagrįstas sudėtingesniu ligo-tumu populiacijoje ir kiek tą įtakoja kiti galimi faktoriai (gyvenamoji vieta, atstumas iki ambulatorinės antro sveikatos priežiūros įstaigos ir kt.).

Išvados

Tyrimo rezultatai parodė, kad šeimos gydytojus pasirinkę visų amžiaus grupių aukšto sergamumo lygio pacientai dažniau lankosi pas savo PSP gydytoją ir rečiau nukreipiami (ar lankosi savarankiškai) pas antro sveikatos priežiūros lygio specialistus, lyginant su pacientais, prisirašiusiais pas apylinkės terapeutus (suaugusiais) ir pas apylinkės pediatrus (iki 18 m. amžiaus). Pacientai, kurie prisiregistravę pas šeimos gydytojus dažniau lankosi pas jų pirminės sveikatos priežiūros gydytoją, ir rečiau siunčiami pas specialistus dėl kitų (neįtrauktų į rodiklius) problemų. Dėl diabeto problemų pas suaugusius nėra skirtumo, lyginant apsilanky-mus pas šeimos gydytojus ar terapeutus.

Literatūra

1. Burokienė S., Kundrotaitė S., Škliarinskis A. Vilniaus apskrities pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų veiklos palyginimas. Sveikatos drauda. Vilnius. 2006 Nr.3
2. Jurgutis A., Bumblys A., Martinkėnas A. Pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros įstaigų veiklos palyginimas pagal sveikatos priežiūros paslaugų suvartojimą. Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu. Konferencijos pranešimų tezės. Klaipėdos universitetas. 2008. 60-64 p.
3. Jurgutis A., Martinkėnas A., Saukantas K., Raudonytė J. Pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros grandies resursų panaudojimo Klaipėdos zonoje ACG pagalba tyrimas. Į sveiką gyvenseną ir skaidrią būtį Vydūno keliu. Konferencijos pranešimų tezės. Klaipėdos universitetas. 2007. 32-37 p.

4. Jurgutis A., Martinkėnas A., Raudonytė J., Bumblys A. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigų veiklos palyginimas pagal ligotumo sudėtingumą ir II lygio ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų suvartojimą // Sveikatos mokslai. ISSN 1392-6373. 2007; T. 17, Nr. 4(51). p. 1114-1120.
5. Jurgutis.A., Razgauskas.E. Gyventojų kreipimosi į įvairių sveikatos priežiūros lygių įstaigas dažnumo ir požiūrio į sveikatos sistemą tyrimas. // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2003. 7 tomas. Nr.3. P.157-163.
6. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugos 1998 – 2000 metais. Teritorinių ligonių kasų duomenų apžvalga. // Sveikatos drauda, 2000 gegužė Nr. 5
7. Halling A., Fridh G. , Ovhed I., Validating the Johns Hopkins ACG Case – Mix System of the elderly in Swedish primary health care. Sweden, 2006.
8. Sullivan CO; Omar RZ; Ambler G; Majeed A Case-mix and variation in specialist referrals in general practice.The British Journal Of General Practice: The Journal Of The Royal College Of General Practitioners 2005 Jul; Vol. 55 (516), pp. 529-33
9. Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. Annals of Family Medicine 2005. 3:159-166.
10. Gifford G. A., Edwards K.R., Knutson D. J. Health based capitation risk adjustment in Minesota Public Health Care Programs. Health care financing review/ Winter 2004-2005/ Vol 26, number 2.
11. Reid R.J, Noralou P. Roos, Leonard MacWilliam, Norman Frohlich, and Charlyn Black Assesing population health care need using a claims-based ACG Morbidity Measure: a validation analysis in the province of Manitoba.

KARDIOMIOCITŲ ULTRASTRUKTŪRINIAI POKYČIAI IR ELEKTROKARDIOGRAFINIAI DUOMENYS, ESANT HIPODINAMIJAI

Marija Kušleikaitė, Algimantas Kirkutis, Artūras Razbadauskas

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: hipodinaminis stresas, kardiomiocitai, ultrastruktūra, elektrokardiografiniai pokyčiai.

Santrauka.

Tyrimų tikslas – priklausomai nuo 48 parų hipodinamijos intensyvumo įvertinti kardiomiocitų ultrastruktūrą ir elektrografinius pokyčius. Sukeltas stresas triušiams, juos imobilizavus metaliniuose narveliuose su pastovia ir periodiškai kintančia intervencija. Panaudoti 29 Šinšilos veislės triušiai. EKG registruota standartinėse derivacijose, ultrastruktūriniai kardiomiocitų pokyčiai įvertinti elektroniniu mikroskopu „Tesla BS – 500“. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad po pastovios 48 parų intervencijos labiausiai pažeidžiama kardiomiocitų ultrastruktūra (miofibrilės visiškai suirusios, mitochondrijos, sarkoplazminis tinklas vakuolizuoti, vieni branduoliai piknotiški, kiti irstantys) ir jų jungcija (aiškus Q dantelis, pakilęs ST segmentas, suplokštėjęs T dantelis). Po periodiškai kintamos hipodinamijos kardiomiocitų struktūriniai ir funkciniai pokyčiai mažiau išreikšti.

Įvadas

Nežiūrint didelių profilaktikos, diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos laimėjimų, sergamumas išemine širdies liga (IŠL) ir mirtingumas nuo jos dar ir šiame amžiuje gana didelis. Susirūpinimą kelia tai, kad IŠL dažnai serga jauni, darbingi žmonės. Dėl to sumažėja jų darbingumas. Kartais jie tampa invalidais. Be to, yra viena iš staigios mirties priežasčių. IŠL rizikos veiksniai: nutukimas, hipertenzija, cukrinis diabetas be kitų priežasčių yra sąlygojami ir mažo fizinio aktyvumo [1]. Svarbiausi nejudrumą skatinantys veiksniai yra pramonės pažangos pasekmės, t.y. sunkaus fizinio darbo pašalinimas, nedidelės darbinės veiklos energijos sąnaudos. Naujos technologijos (televizija, informacinės technologijos, elektronika darbo vietose, kompiuteriniai žaidimai, internetas) ženkliai sumažino žmogaus fizinį aktyvumą profesinėje veikloje, buityje, laisvalaikiu. Todėl svarbu žinoti šio veiksnio poveikį organizmo audiniams, ląstelių funkcijai, struktūrai, IŠL lemiančias komplikacijas. Taigi darbo tikslas buvo priklausomai nuo 48 parų trukmės hipodinamijos intensyvumo įvertinti kardiomiocitų ultrastruktūrą ir elektrokardiografinius pokyčius.

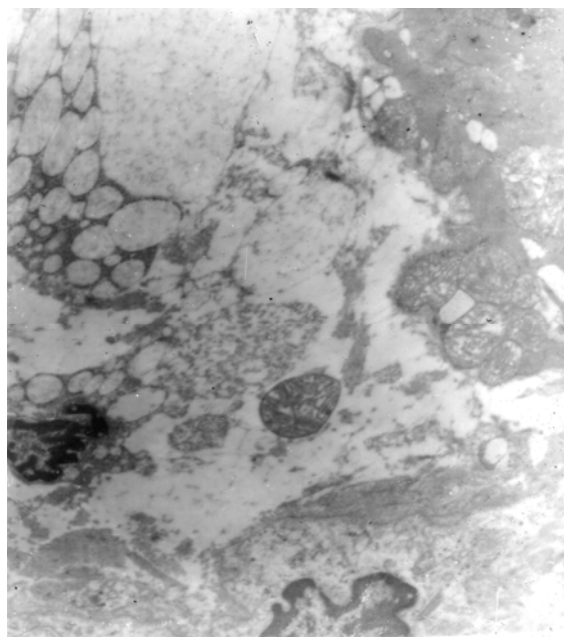
Tyrimo medžiaga ir metodikos

Šinšilų veislės triušiams (2,5-3,0 kg) B. M. Fiodorovo metodu sukeltas 48 parų trukmės skirtingo intensyvumo (pastovus ir kintamas) hipodinaminis stresas. Pastovios hipodinamijos stresas sukeltas triušiams (n=10) imobilizavus juos 48 paroms metaliniuose narveliuose. Periodiškai kintama hipodinamija – situacija, kai hipodinaminį stresą periodiškai keičia fizinis aktyvumas, t.y. triušiai (n=9) tris paras buvo imobilizuoti metaliniuose narveliuose, po tris paras laikomi įprastinėse vivariumo sąlygomis, ir tai periodiškai kartojama 48 paras. Kontroliniams triušiams (n=10) jokia intervencija nebuvo taikoma. EKG registruota standartinėse derivacijose. Kairiojo širdies skilvelio struktūriniai pokyčiai įvertinti iš jo priekinės sienos išpjovėme gabalėlius ir pamerkėme į 2,5 proc. gliutaraldehido tirpalą. Po to jie per naktį buvo fiksuojami gliutaraldehido tirpale 4^o C temperatūroje. Vėliau 15 min preparatai buvo plaunami kakodilatiniame buferyje ir 1 val. 4^o C temperatūroje papildomai fiksuojami 1 proc. osmio tetraoksido tirpale. Vėliau dehidratuoti didėjančiomis koncentracijomis etanolo tirpale ir acetone. Po to širdies gabaliukai buvo įliejami į epoksidinių dervų (Epono 812 ir Araldito 502) mišinį. Labai ploni pjūviai buvo dažomi uranilacetatu ir švino citrate, o mikroskopuojami elektroniniu mikroskopu Tesla BS – 500:

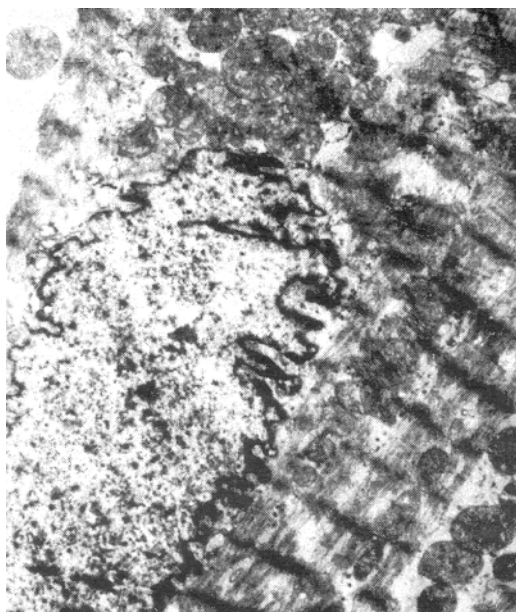
Rezultatai ir jų aptarimas

Gauti duomenys rodo, kad po 48 parų pastovios hipodinamijos širdies kairajame skilvelyje išryškėja dideli ultrastruktūriniai pokyčiai. Plazminė membrana vietomis visiškai suirusi, mitochondrijos vakuolizuotos,

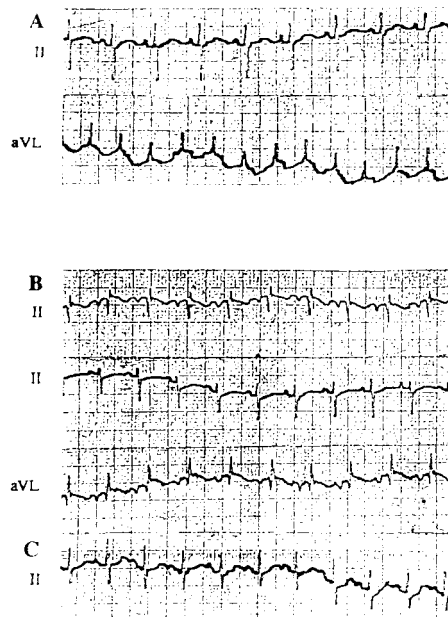
daugumos kristos fragmentuotos, miofibrilės visiškai suirusios, sarkoplazminis tinklas vakuolizuotas, fragmentuotas, vieni branduoliai piknotiški, kiti irstantys (1 pav). Šie organelių struktūriniai pokyčiai susiję su EKG pokyčiais: Q dantelio atsiradimas, ST segmento pakilimu/depresija, T dantelio suplokštėjimu (3 pav.).



1 pav. Kardiomiocitų ultrastruktūra po 48 parų pastovios hipodinamijos



2 pav. Kardiomiocitų ultrastruktūra po 48 parų periodiškai kintamos hipodinamijos



3 pav. Triušių EKG pokyčiai hipodinamijos atveju: A – normali kontrolinių triušių EKG.
 B – po 48 parų pastovios hipodinamijos.
 C – po periodiškai kintamos 48 parų hipodinamijos.

Minėtiesiems ultrastruktūriniais kardiomiocitų pažeidimams įtakos galėjo turėti ir kraujagyslių kontraktiliškumo sutrikimai. Mūsų paskelbtais duomenimis [2], esant 48 parų pastoviai hipodinamijai, triušių aortos lygiųjų raumenų preparatų, paveiktų prostaglandinu $F_{2\alpha}$ susitraukimo jėga 40 proc. atvejų buvo lygi nuliui ir nebuvo jokio atsako į acetilcholiną. Likusiųjų 60 proc. atvejų reakcija į acetilcholiną buvo statistikai ($p < 0,05$) mažesnė negu preparatų, paimtų iš kontrolinių triušių. Literatūriniais duomenimis makroskopiškai nepakenktos kraujagyslės jau gali būti mikroskopinių pažeidimų, sąlygojančių spazmo atsiradimą esant IŠL rizikos veiksniais. Atliekant bandymus su kraujagyslėmis in vitro, paaiškėjo, jog acetilcholino infuzija nepakenktose aterosklerozinio proceso kraujagyslėse skatina jų kontraktiliškumo sutrikimą, o nepakenktose kraujagyslėse neigiamo acetilcholino poveikio nenustatyta [3]. Didelių pažeidimų po 48 parų pastovios intervencijos rasta krūtinės aortos intinoje ir lygiuose raumenyse. Endotelio paviršius banguotas, didesnis branduolių skaičius, endotelio ląstelės ištįsusios, skirtingo aukščio, elastinga vidinė membrana fragmentuota, vietomis paburkusi, vingiuota. Lygiųjų raumenų branduoliai buvo pradėję įprastinį vaizdą, deformuoti, raukšlėti ir spaudžiami didelių vakuolių [2]. Y. Katsura [4] duomenimis su labai pažeistu endotelium arterijų lygiuose raumenyse, palyginus su kontrole, statistikai patikimai didėjo muskarininių receptorių koncentracija, kuri veikiant metacholinui, sukėlė stiprią vazokonstrikciją. Taip pat esant pažeistam endotelium, sutrinka azoto oksido (NO), lemiančio lygiųjų raumenų atsipalaidavimą, išsiskyrimas [5,6]. Kai 48 parų trukmės hipodinamiją periodiškai keitė fizinis aktyvumas, širdies ultrastruktūriniai ir funkciniai pokyčiai buvo mažesni, kurie kardiomiocituose pasireiškė miofibrilių hiperkontraktacija, paryškėjusiomis branduolio invaginacijomis, mitochondrijų paburkimu, jų kristų fragmentacija ir nežymiu matrikso pašviesėjimu (2), elektrokardiogramose dominavo ST segmento depresija (3 pav.). Šios hipodinamijos įtaka lygiųjų raumenų preparatų, paveiktų prostaglandinu $F_{2\alpha}$ kontraktiliškumui, buvo žymiai mažesnė (negu 48 parų trukmės pastovios hipodinamijos atveju) ir tik 11,1 proc. atvejų susitraukimo jėga sumažėjo iki nulio, o likusių preparatų reakcija į acetilcholiną statistikai patikimai nesiskyrė nuo kontrolės [2]. Taip pat periodiškai kintamos hipodinamijos metu buvo žymiai mažiau išreikšti krūtinės aortos intinos ir lygiųjų raumenų ultrastruktūriniai pokyčiai [2]. Šiuo atveju endotelio paviršius buvo banguotas, ląstelės vietomis pašviesėjusios, padidėjęs jų aukštis, vidinė elastinga membrana vienalytė, tačiau vietomis šiek tiek paburkusi. Lygiuose raumenyse vakuolės buvo nedidelės, branduolys mažiau deformavęsis. Literatūros duomenimis [7], fiziškai aktyvių žiurkių su eksperimentiškai sukeltu miokardo infarktu išgyvenimas siekia 50 proc., o kontrolinių (fiziškai neaktyvių) žiurkių išgyvenimas siekė tik 17 proc.

Taigi, didinant fizinį aktyvumą, galima išvengti sunkių širdies struktūrinių ir funkcinų pakitimų.

Literatūra

1. Bouchard C., Despres J.P. Physical activity and health: atherosclerotic, metabolic, and hypertensive diseases. *Res Q Exerc Sport*. 1995; 66(4): 268-275.
2. Kušleikaitė M., Stonkus S., Paužienė N. et al. Kraujagyslių lygiųjų raumenų spazmas ir hipodinaminis stresas *Medicina*. 1998; 34: 728-733.
3. Arbustini E., Grasso M., Diegoli M. et al. Morphologic changes induced by acetylcholine infusion in normal and atherosclerotic coronary arteries. *Amer. J. Cardiol*. 1993; 71(16): 1382-1390.
4. Katsura Y. Study on the pathogenesis of coronary artery spasm in swine: Phenotypic changes of cholinergic muscarinic receptors of arterial smooth muscle cells. *Nichidai Igaku Zashi*. 1991; 50: 323-333.
5. Kelm M., Schroder J. Control of coronary vascular tone by nitric oxide. *Circ. Res*. 1990; 66: 1561-1574.
6. Sakurai I. Coronary artery spasm and vascular biology. *Acta Pathol. Jpn*. 1991; 41: 865-873.
7. Lundenberg T., Kohler R., Bucinssaitė V. et al. Physical exercise increase survival after an experimental myocardial infarction in rats. *Cardiology*. 1998; 90: 28-31.

RIZIKOS GRUPĖS VAIKŲ VIDINĖ DARNA

Romualdas Malinauskas, Vida Gricienė, Florijonas Motiejūnas, Šarūnas Šniras

Lietuvos kūno kultūros akademija

Raktažodžiai: vidinė darna, rizikos grupės vaikai.

Įvadas

Pastaruoju metu vis didesnis dėmesys kreipiamas į rizikos grupės vaikų psichikos sveikatos, vidinės darnos, socialinių įgūdžių problemas. Rizikos grupės vaikams galima priskirti beglobius vaikus, asocialiose, nedarniose arba nepilnose šeimose gyvenančius vaikus, kurie nuolat patiria psichologinę, fizinę arba seksualinę prievartą, taip pat agresyvius arba bendraamžių atstumtus vaikus bei tuos, kurie padarė nusižengimų ir nusikaltimų.

Atlikti tyrimai parodė, kad kiekvienais paauglystės metais didelę vidinę darną turinčių vaikų skaičius mažėja (Didžiokienė, Žemaitienė, 2005), o rizikos grupės vaikų vidinė darna yra labai silpna (Malinauskas ir kt., 2008).

Tyrimų, kuriuose būtų siekiama atskleisti, koks rizikos grupės vaikų vidinių jėgų rezervas (kokia jų vidinė darna), kokie jų socialiniai įgūdžiai, – mūsų nuomone, dar stokojama. Dažniausiai yra tiriami neįgaliųjų asmenų psichikos sveikatos stiprinimo veiksniai. Iš rizikos grupės vaikų yra tirti tik suimtieji ir nuteistieji vaikai iš Kauno nepilnamečių tardymo izoliatorių-pataisos namų (Malinauskas ir kt., 2008).

Tyrimo tikslas – atskleisti rizikos grupės vaikų vidinę darną.

Tiriamieji ir tyrimo metodai

Darbe taikoma tikimybinė daugiapakopė atsitiktinė atranka – t. y. iš visų Lietuvos apskričių rizikos grupių vaikai turėjo vienodas galimybes patekti į imtį. Reprezentatyvi imtis (su 5 proc. paklaida) apklausai, kai populiacija (generalinė visuma) yra didesnė nei 10000, turi būti ne mažiau kaip 390 respondentų (Kardelis, 2002). Iš visų apskričių sąrašo atrinktos pagal atsitiktinių skaičių lenteles atrinktos trys apskritys: Kauno, Šiaulių ir Vilniaus. Iš šių apskričių atrinkta po vieną arba dvi (jei jų yra apskrityje yra daugiau) ugdymo įstaigų iš: vaikų globos namų, socializacijos centrų, jaunimo mokyklų. Taip buvo sukonstruota ir iširta 503 11–18 metų rizikos grupės vaikų reprezentatyvi tikimybinė imtis. Apklausai buvo pasitelkta A. Antonovsky (1993) metodika, kuri parodo asmens vidinę darną (darnos jausmą). Tyrimui pasitelkėme modifikuotą metodiką, kurią sudaro 3 klausimai (Lindfors et al., 2005). Atsakymai vertinami 3 balų sistema. Surinkus 0 balų yra stipri vidinė darna, 1–2 balai reiškia vidutiniškai būdingą darnos jausmą, o 3 ir daugiau balų reiškia silpną vidinę darną. Klausimyno klausimai buvo adaptuoti, klausimyno vertimo kokybė įvertinta. Klausimyno vidinis suderinamumas apskaičiuotas pagal Cronbach'o alpha rodiklį (0,83).

Matematinės statistikos hipotezėms tikrinti buvo taikomas χ^2 kriterijus.

Rezultatai

Vidinės darnos tyrimo duomenimis nustatyta (1 lentelė), kad silpna vidinė darna būdinga pusei (62 proc.) rizikos grupės vaikų. 35,2 proc. rizikos grupės vaikų būdinga vidutinė vidinė darna, ir 2,2 proc. šių tiriamųjų buvo būdinga stipri vidinė darna. Kadangi stipri vidinė darna buvo būdinga tik 2,2 proc. rizikos grupės vaikų, tai tiriamųjų socialinių įgūdžių neanalizavome.

Rizikos grupės vaikų skirstinys pagal vidinę darną (skaičiais ir procentais)

Tiriamieji	Vidinė darna		
	Stipri	Vidutinė	Silpna
Rizikos grupės vaikai, n=503 (skaičiais)	11	180	312
Rizikos grupės vaikai, 100 proc. (procentais)	2,20	35,80	62,00
$\chi^2=274,34$; $df=2$; $p<0,001$			

Rezultatų aptarimas

Gauti tyrimo duomenys patvirtino kitų tyrimų rezultatus, kad rizikos grupės vaikams būdinga silpna vidinė darna (Malinauskas ir kt., 2008; Jatkevičius, 2003). Šio tyrimo išvados atitinka tyrimo tyrimų duomenimis. Dėl to rizikos grupės vaikams sunku valdytis, kontroliuoti savo elgesį (Selmistraitienė, 2001). Rizikos grupės vaikai sunkiau supranta aplinkinius: klaidingai mano juos esant nusiteikusius priešišškai, ypač būdami susijaudinę, streso būsenos (Selmistraitienė, 2001). Tuo galima paaiškinti ir šių vaikų neįautrumą.

Reprezentatyvios tikimybinės imties rizikos grupės vaikų vidinės darnos tyrimo rezultatai rodo, kad pasitelkta tyrimo metodika gali būti adekvačiai taikoma tiriant rizikos grupės vaikų socialinę adaptaciją, nustatant bei prognozuojant psichologines rizikos grupės vaikų problemas.

Išvada

Rizikos grupės vaikų skirstinyje pagal vidinę darną dominuoja vaikai, kuriems būdinga silpna vidinė darna. Tokiems vaikams yra sunkiau valdytis, kontroliuoti savo elgesį.

Literatūra

1. Didžiokienė, A., Žemaitienė, N. (2005). Psychological state of abused children of risk group. *Medicina*, 41, 59–66.
2. Malinauskas, R., Dumčienė, A., Šniras, Š., Vyšniauskytė-Rimkienė, J., Malinauskienė, V. (2008). Rizikos grupės vaikų socialiniai įgūdžiai ir vidinė darna. *Sveikatos mokslai*, 3(57), 1658–1661.
3. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex.
4. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science Medicine*, 36, 725–733.
5. Lindfors, P., Lundberg, O., Lundberg, U. (2005). Sense of coherence and biomarkers of health in 43-year old women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 98–102.
6. Jatkevičius, A. (2003). *Nepilnamečių smurtinio nusikalstamumo prevencija. Daktaro disertacija*. Vilnius: VU.
7. Selmistraitienė, D. (2001). Socialiniai įgūdžiai – paaugliams. Priklausomybių nuo narkotinių medžiagų prevencijos gairės. *Socialinis ugdymas*, 4, 66–79.

PERSIRGUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTU GYVENIMO KOKYBĖ: SĄSAJOS SU POINSULTINE DEPRESIJA

Rima Radžiuvienė^{1,2}, Janina Asadauskienė², Nijolė Raškauskienė²

¹Klaipėdos Universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas, Reabilitacijos katedra

²KMU Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas

„Kad nuotaikos būsenos žmogystą gobia kaip koks kvapas, kaip žmoniškumo oras, jo šiluma arba vėsumas...“ (Vydūnas)

Žmogaus fizinė ir psichinė sveikata yra neatsiejamos. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) sveikatą apibrėžia kaip asmens ir visuomenės fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, ne vien kaip ligų ar negalios nebuvimą. Nei viena liga ar susirgimas nebūna tik fizinių galių sutrikimas, ilgiau ar trumpiau trunkanti negalia. Ją visada lydi emocinė būseną, dažnai pasireiškianti įvairiais nuotaikos sutrikimais. Neretai nėra paprasta įvertinti ar afektiniai (nuotaikos) sutrikimai yra kilę dėl įvykusio fizinės sveikatos sutrikimo ir yra jo pasekmė, ar jie patys yra fizinės negalios rizikos veiksnys. Seniai yra žinoma, kad galvos smegenų insultas (GSI) yra lydimas depresinės būklės. Tokią situaciją apsprendžia tai, kad patyrę GSI asmenys pradeda suprasti savo ilgalaikės fizinės negalios poveikį kasdieniam gyvenimui (žlunga ateities planai, viltys, susijusios su darbine veikla, karjera, vaidmeniu šeimoje). Suprantama, kad neigiamos emocijos ir poinsultinė depresija (PD) nepalankiai veikia pažeistų funkcijų atsigavimą, menkina reabilitacijos rezultatus.

Raktažodžiai: galvos smegenų insultas, poinsultinė depresija, nerimas, gyvenimo kokybė.

Įvadas

Psichosocialinių veiksnių poveikis fizinei ir emocinei baigčiai po galvos smegenų insulto (GSI) įgauna vis didesnę pripažinimą [1-8]. Tačiau ribotas dėmesys yra teikiamas individo ligos pažinimui bei jo sugebėjimui su šia liga gyventi ir ligos prognozės klausimams.

„...Žmogaus vidaus gyvumas veikia ir jo aplinką. Kur tik koks žmogus patenka, čia visas jo gyvumas, vyriausiai jo mintys skelbia tai, koks jis yra... Mintys veikia kaip kokie šviesos spinduliai, kurie čia be pertrūkio slysta į visas šalis. O jeigu jos nors kiek šviesėjusios sąmonės kurtos, jos yra ir stipresnės“. (Vydūnas. Raštai, t. 2, psl. 475)

Persirgusių GSI pacientų gyvenimo kokybė dažnai nurodoma kaip blogesnė nei to paties amžiaus kontrolinės grupės asmenų, tačiau priešingai šiam teiginiui yra nuomonė, kad persirgusių GSI pacientų nuotaikų sutrikimai yra dažnas, bet modifikuojamas GSI palydovas, ir kad pacientai gana gerai prisitaiko (adaptuojasi) prie pažeistų funkcijų [9-12].

„...Taip savo esmėje sukilęs, atsigavęs ir šviesėjęs žmogus teikiasi savo aplinkai, jos žmonėms ir visam jos gyvumui su visu, kas jis, su savo kūnu, savo nuotaika, savo protavimu ir savo siela“ (Vydūnas. Raštai, t. 2, psl. 479)

Persirgusių GSI gyvenimo kokybės pagerinimas taip pat sulaukė padidinto dėmesio kaip terapinių strategijų išvystymo dalis [12-14].

Vydūnas rašė: *„...Nenumano plačioji minia, kaip tvirtai sveikata pagrinduota dvasios-sielos gyvumu, stiprumu, šviesumu“.* (Raštai, t. 2, psl. 425)

Darbo tikslas – įvertinti persirgusių galvos smegenų insultu gyvenimo kokybę ir sąsajas su poinsultine depresija.

Tyrimo objektas ir metodai

Vienmomentinio tyrimo metu buvo tirti 119 persirgę GSI ir gyvenantys namuose pacientai, kurie, ištikus GSI, buvo gydyti Klaipėdos ligoninėje 2000-2003 metais. Tiriamųjų amžius - nuo 29 iki 89 m., vidurkis 67,9 m. standartinis nuokrypis (SN) 9,4 m. (vyrų amžius – 65,9 (SN 9,6) m., moterų - 69,3 (SN 9,1) m.). Vidutinė trukmė nuo ligos pradžios iki šio tyrimo sudarė 2,7±1,0 metų. Tyrimas atliktas 2004 metų lapkričio mėnesį.

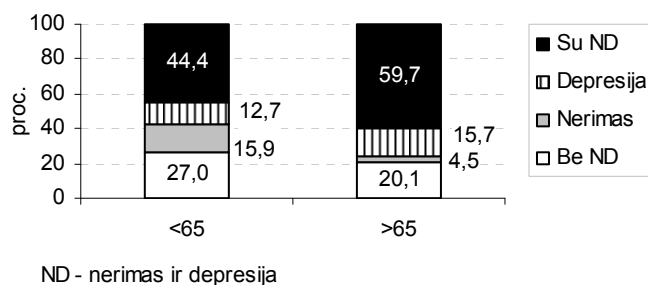
Tiriamųjų psichoemocinė būklė buvo vertinta Nerimo ir depresijos skale HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale – A.S.Zigmond, R.P.Snaith, 1983; Lietuvoje adaptavo R.Bunevičius, S.Žilėnienė, 1991).

Depresijos ir nerimo pasireiškimo stiprumas vertintas pagal suminių balų skaičių HAD skalės subskalėse (HADd ir HADn): nėra - <8 balų; vidutiniškai išreikšta – ≥8 ir <11 balų, labai išreikšta - ≥11 balų [5]. Ligoninių funkcinė būklė buvo analizuojama pagal modifikuotą Rankin'o skalę (MRS), suskirsčius skalę į dvi kategorijas: 0-2 balų – savarankiški, 3-5 balai - priklausomi nuo kitų asmenų ligoniai (Rankin, 1957). Savarankiškumo kasdienio gyvenimo veikloje vertinimui buvo naudotas Barthel'io indeksas (BI) (Mahoney & Barthel, 1965) [6], pažinimo funkcijai įvertinti – protinės būklės trumpo tyrimo testas (Mini Mental State Examination, MMSE) (Folstein et al., 1975). Gyvenimo kokybei vertinti buvo naudojamas SF-36 klausimynas (Jenkison et al., 1996), atspindintis aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą (FA), veiklos apribojimą dėl fizinių (VF) ir emocinių problemų (VE), socialinę funkciją (SF), emocinę būseną (EB), energingumą/gyvybingumą (EG), skausmą (S) ir bendros sveikatos vertinimą (BSV). Kiekviena sritis vertinama nuo 0 iki 100 (100 balų rodo, kad gyvenimo kokybė geriausia). Šios 8 sritys apjungiamos į dvi pagrindines sveikatos dimensijas: fizinę (FA, VF, S, BSV) ir psichinę (VE, SF, PB, EG) sveikatą.

Rezultatai

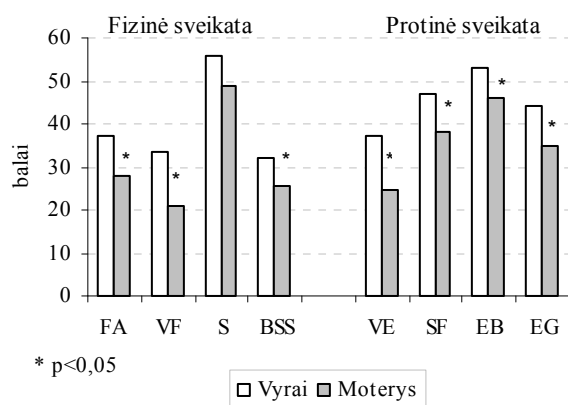
Visų tiriamųjų kontingente depresijos simptomai nustatyti 138 (69,4 proc.) pacientams (vidutiniškai išreikšta depresija – 20,1%, labai išreikšta – 49,3%), o nerimo simptomai - 125 (64,8%) pacientams (vidutiniškai išreikštas nerimas – 21,8%, labai išreikštas – 43,0%). Pacientai su labai išreikšta depresija buvo vyresni amžiumi nei pacientai be depresijos simptomų (70,1±7,9 m. ir 63,9±11,1 m. atitinkamai, p<0,05). Pacientų su silpnu ar vidutiniu nerimu ir be nerimo simptomų amžius reikšmingai nesiskyrė.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp depresijos ir nerimo simptomų pasireiškimo ir amžiaus pagal 65 metų ribą. Apie du trečdaliai (69,2 proc.) tiriamųjų buvo vyresnio nei 65 m. amžiaus. Nerimas tris kartus buvo dažnesnis amžiaus grupėje iki 65 metų (atitinkamai 15,9 ir 4,5 proc.), tačiau nerimo ir depresijos simptomai, pasireiškę kartu, dažnesni vyresniųjų (>65 m.) grupėje nei jaunesniųjų (atitinkamai 59,7 ir 44,4 proc.) (2 pav.).



2 pav. Depresijos ir nerimo simptomų pasireiškimas vėlyvesniame laikotarpyje po GSI pagal amžių.
($\chi^2=9,8$ df=3 p=0,02)

Emocinės būklės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšys. Tiriamųjų gyvenimo kokybės rodikliai nepriklausė nuo laikotarpio trukmės (1, 2, 3 ar 4 m.) po ūmaus GSI. Nustatyta gyvenimo kokybės rodiklių sąsaja su lytimi. Visi SF-36 skalių rodmenys, išskyrus skausmo skalės (S) rodmenį, moterų buvo žemesni nei vyrų (p<0,05) (3 pav.).



3 pav. Persirgusių GSI su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodikliai tarp vyrų ir moterų

Visos gyvenimo kokybės SF-36 skalės stipriai koreliavo su sirgusių GSI funkcinė būkle. Blogesnis savarankiškumas pagal MRS stipriausiai ($r=0,75$, $p<0,01$) veikė į fizinį aktyvumą (FA), nežymiai silpniau ($r=0,62-0,66$, $p<0,01$) į fizinės veiklos apribojimą (VF), socialinę funkciją (SF) ir energingumą/gyvybingumą (EG) (4 lentelė).

4 lentelė

Persirgusių GSI su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšys su funkcinė ir emocinė būkle

Skalės	Koreliacijos koeficientai ($p<0,01$)							
	FA	VF	S	BSV	VE	SF	EB	EG
BI	0,62	0,38	0,42	0,42	0,37	0,53	0,43	0,54
MMSE	0,52	0,36	0,29	0,39	0,35	0,46	0,42	0,47
MRS	-0,73	-0,62	-0,52	-0,56	-0,57	-0,66	-0,48	-0,62
HADd	-0,65	-0,51	-0,47	-0,58	-0,53	-0,60	-0,64	-0,67
HADn	-0,51	-0,42	-0,46	-0,54	-0,44	-0,55	-0,68	-0,60

Visos gyvenimo kokybės SF-36 skalės stipriai koreliavo su HAD skalės nerimo ir depresijos subskalėmis. Tačiau depresijos pasireiškimas labiausiai ($r=0,60-0,67$, $p<0,01$) veikė į fizinį aktyvumą (FA), socialinę funkciją (SF), emocinę būseną (EB) ir energingumą/gyvybingumą (EG), o nerimas labiausiai veikė ($r=0,60-0,68$, $p<0,01$) į emocinę būseną (EB) ir energingumą/gyvybingumą (EG) (4 lentelė).

Aptarimas

Mūsų darbe buvo nustatytos PD sąsajos su blogesne persirgusių GSI pacientų funkcinė būkle pagal BI ir MRS, didesniu pažintinių funkcijų (pagal MMSE) ir miego sutrikimu, su visomis gyvenimo kokybės (SF-36) dimensijomis. Panašios sąsajos nustatytos ir Italijoje pradėto ilgalaikio daugiacentrio tyrimo (DESTRO) tarpinių rezultatų duomenimis. PD paplitimas pirmuosius 6 mėnesius po insulto sudarė 36,6 proc. Šioje studijoje nuotaikos tyrimams, siekiant įvertinti depresijos simptomų pasireiškimą, naudota DSM IV klasifikacija ir Beck'o depresijos inventorių (BDI). Pacientai su depresijos simptomais dar buvo vertinami ir Montgomery-Asberg depresijos skale. Depresijos skalių rodmenys koreliavo su funkcinė būkle (pagal BI ir MRS), su pažinimo funkcija (pagal MMSE), gyvenimo kokybe (SF-36) ir klinikiniais duomenimis. [8, 15, 16, 17].

„...Sustiprėjusi, šviesėjanti žmogaus esmė sukelia ir aiškesnę asmenybės švitimą, ir darnesnę asmens sudėtį, ir grožę“ (Vydūnas. Raštai, t. 2, psl. 457)

Vydūnas taip pat rašė: „Nuotaikos lygis yra, kaip minėta, žmogystoje žmogaus esmės mėginimui skirtas. Čia ji turi atsiversti ir apsiroškimui sukilti. Čia ji paprastai ir išpūdingiausiai palaikomas kūno gyvumo ir to, kas kūnui iš aplinkos tenka. ...Kitaip veikti žmogui skirta vidiniame gyvenimo lygyje, būtent tame, kur mintys sušvinta“...Kad nuotaikos būsenos žmogystą gobia kaip koks kvapas, kaip žmoniškumo oras, jo šiluma arba vėsumas, tada minčių gyvata yra tikriausiai švietimo židiny“ (Vydūnas. Raštai, t. 2, psl. 471)

Akcentuojama mokslinių tyrinėjimų būtinumas klinikinės praktikos tobulinimui šioje poinsultinės priežiūros srityje [11, 18, 19]. Vienoje didžiausių pastarojo meto galvos smegenų insulto studijų FINSTROKE, atliktoje Suomijoje, buvo analizuotas depresijos paplitimas tarp insultu persirgusių pacientų ir jų slaugytojų. Tyrimui naudotas Beck'o depresijos klausimynas. Nustatyta, kad depresija paplitusi ne tik tarp trečdalis insultą persirgusių pacientų, bet ir tarp juos slaugančių artimųjų [13].

„...*Tikrasis žmogaus veikimas pareina iš giliausiojo vidaus, iš jo esmės, iš žmoniškosios dvasios-sielos*“ (Vydūnas. Raštai, t. 2, psl. 421)

Suomijoje atliktame prospektyviniame tyrime depresija pagal DSM III-R (American Psychiatric Association 1987) kriterijus buvo diagnozuota 53 proc. pacientų praėjus 3 mėn. po GSI ir 42 proc. – po 12 mėn. Buvo nustatytos PD sąsajos su pažintinės funkcijos sutrikimu ir gyvenimo kokybe. Gyvenimo kokybės (RAND-36) rodmenys po 3 mėnesių buvo žemi ir jie nepagerėjo per laikotarpį iki metų. Pabrėžiama, kad GSI įtakoja visas gyvenimo kokybės dimensijas, tačiau PD ypač paveikė gyvenimo kokybės FA, VF, EG skalių rodmenis [20]. Mūsų darbe nustatytos analogiškos PD sąsajos su pažinimo funkcijos sutrikimu ir su gyvenimo kokybės dimensijomis, tačiau be minėtų fizinio aktyvumo, fizinės veiklos apribojimo ir energingumo/gyvybingumo skalių, nustatytas PD poveikis ir į socialinę funkciją (SF). Tai galėtų būti paaiškinama kai kuriais sveikatos koncepcijos kultūriniais skirtumais.

„...*Žmonės todėl yra leisti į šį pasaulį bendram, draugingam gyvenimui. Ir žmonės, kurie rūpinasi savo sielos kultūra, turėtų naudotis savo ir kitų kilimui visomis priemonėmis*“ (Vydūnas. Raštai, t.3, psl. 302)

Apibendrinant gautus duomenis galima teigti, kad poinsultinė depresija nepalankiai veikia į persirgusių GSI funkcinę baigtį, ir kad yra stiprus ryšys tarp depresijos išsivystymo, socialinės funkcijos ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės. Problemos sprendimą komplikuoja tai, kad depresija gali būti ir priežastis ir pasekmė blogos funkcinės būklės. Dažnai paciento po GSI emocinė būseną priklauso nuo asmenybės savybių, nuo jį supančios aplinkos, nuo savarankiškumo netekimo, nuo psichosocialinių veiksnių. Todėl reabilituojant ligonį būtina spręsti ne tik medicininės, bet ir psichologines bei socialines problemas.

Išvada

Beveik pusei galvos smegenų insultą persirgusių pacientų vėlesniame laikotarpyje nustatyti labai išreikšti depresijos ir nerimo simptomai. Šiems pacientams būdinga blogesnė funkcinė būklė, didesnis pažintinių funkcijų ir miego sutrikimas, blogesnė su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

„...*Įžengusiam į savo esmės šventnamį kūnas gali ir vysti, gali ir nusileist jo gyvenimo žvaigždė, bet už viso šviečia nuolatai amžinosios sveikatos, jaunumo, grožės Saulė*“ (Vydūnas. Raštai, t. 2, psl. 431).

Literatūra

1. Astrom M. Generalized anxiety disorder in stroke patients. A 3-year longitudinal study. *Stroke* 1996;27:270-275.
2. Astrom M, Asplund K, Astrom T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke* 1992;23:527-531.
3. Pohjasvaara T, Leppävuori A, Siira I, Vatuoja R, Kaste M, Erkinjuntti T. Frequency and Clinical Determinants of Poststroke Depression. *Stroke* 1998;29:2311-17.
4. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.
5. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal* 1965;14:61-5.
6. King RB. Quality of Life After Stroke. *Stroke* 1996;27:1467-72.
7. Kotila M, Numminen H, Waltimo O, et al: Depression after stroke: Results of the FINNSTROKE study. *Stroke* 1998;29:368-72
8. Toso V, Gandolfo C, Paolucci S, Provinciali L, Torta R, Grassivaro N. Post-stroke depression: research methodology of a large multicentre observational study (DESTRO). *Neurological Sciences* 2004;25(3):138-44.
9. Morrison V., Pollard B., Johnston M., MacWalter R. Anxiety and depression 3 years following stroke: Demographic, clinical, and psychological predictors // *Journal of Psychosomatic Research*. – 2005, vol. 59, p. 209– 213.
10. Gainotti G., Azoni A., Marra C. Frequency, phenomenology and anatomical–clinical correlates of major post-stroke depression // *Br. J. Psychiatry*. – 1999, vol. 175, p. 163–7.
11. Morrison V., Johnston M., MacWalter R. Predictors of distress following an acute stroke: disability, control cognitions, and satisfaction with care // *Psychol. Health*. – 2000, vol. 15, p. 395–407.
12. Sharpe M., Hawton K., House A., Molyneux A., Sandercock P., Bamford C., Warlow C. Mood disorders in long-term survivors of stroke: associations with brain lesion and volume // *Psychol. Med*. – 1990, vol. 20, p. 815–28.

13. Hosking S.G., Marsh N.V., Friedman P.J. Poststroke depression: prevalence, course and associated factors // *Neuropsychol. Rev.* – 1996, vol. 6, p. 107–33.
14. Astrom M. Generalized anxiety disorder in stroke patients—a 3 year longitudinal study // *Stroke.* – 1996, vol. 17, p. 270–5.
15. House A., Knapp P., Bamford J., Vail A. Mortality at 12 and 24 months after stroke may be associated with depressive symptoms at 1 month // *Stroke.* – 2001, vol. 32, p. 696–701.
16. Watson D., Pennebaker J.W. Health complaints, stress, and distress: exploring the central role of negative affectivity // *Psychol. Rev.* – 1989, vol. 2, p. 234– 54.
17. Carson A.J., McHale S., Allen K., Lawrie S.M., Dennis M., House A., Sharpe M. Depression after stroke and lesion location: a systematic review // *Lancet.* – 2000, vol. 356, p. 122– 6.
18. Hackett ML, Yapa CH, Parag V, Anderson C, Frequency of Depression after Stroke. A Systematic Review of Observational Studies. *Stroke* 2005;36:1330-42.
19. Angelelli P, Paolucci S, Bivona U et al. Development of neuropsychiatric symptoms in poststroke patients: a cross-sectional study. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110(1):55-63.
20. Kauhanen ML. Quality of Life After Stroke. Clinical, functional, psychosocial and cognitive correlates. Oulu, Finland. *Acta Univ. Oul. D* 559, 1999.

QUALITY OF LIFE AFTER STROKE AND CORRELATES WITH POST-STROKE DEPRESSION

R. Radžiuvienė

Summary

KEY words: stroke, depression, anxiety, ADL, QOL.

A cross-sectional, descriptive correlation design was used. Subjects were identified from records of consecutive discharges of stroke survivors during 2000-2003 year period from Klaipeda hospital. Subjects were 119 stroke survivors who were interviewed 1 to 4 years after stroke. Depressive symptoms were assessed at November 2004 with the HAD (Hospital Anxiety and Depression) scale. Depression was diagnosed in 138 (69.4%) (20.1% middle expressed and 49.3% strongly expressed) patients, anxiety was diagnosed in 125 (64.8%) (21.8% middle expressed and 43.0% strongly expressed) patients. In conclusion, the depressive patients were more dependent in activities of daily living (ADL) function and had more severe impairment and handicap evaluated by the BI, the MMSE and the Rankin Scale than the non-depressive patients. There is a strong correlation between depression, social functioning, and overall quality of life for stroke survivors. These findings call for multidimensional evaluation of stroke patients and provide new challenges for stroke rehabilitation.

SLAUGOS ETIKOS PROBLEMOS LIETUVOJE IR JŲ SPRENDIMO GALIMYBĖS

¹Artūras Razbadauskas, ²Irayda Jakušovaitė, ¹Marija Kušleikaitė, ¹Natalija Istomina

¹Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, ²Kauno medicinos universiteto Filosofijos ir Socialinių mokslų katedra

Raktažodžiai: slauga, etikos problemos, sprendimas.

Santrauka

Pastangos pakeisti sveikatos priežiūroje ritualizuotą ir subiurokratintą slaugą į racionaliai planuojamą individualizuotą slaugą skatina analizuoti ir spręsti jos etines problemas. Tad darbo tikslas - įvardinti pagrindines etines slaugos problemas Lietuvoje ir paanalizuoti jų sprendimo galimybes, panaudojant mokslinės literatūros šaltinių ir slaugos etikos įstatyminės bazės duomenis. Remiantis šiais šaltiniais pateikiamas naujas požiūris į slaugos sampratą, slaugos etikos pagrindų įstatyminę bazę Lietuvoje. Analizuojant slaugos etikos problemas ir jų sprendimo galimybes paaiškėjo, jog jos susijusios su nepakankamai išvystyta slaugos etikos teorija ir praktika, kvalifikuotų slaugos etikos specialistų, mokslininkų trūkumu. Išryškėjusios etinės slaugos problemos gali būti sėkmingai sprendžiamos, sukūrus atitinkamą teisinę ir ekonominę bazę, pakoregavus edukacinį procesą, išvysčius slaugos mokslą.

Įvadas

Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje vyksta visų visuomenės gyvenimo sričių persitvarkymas, tame tarpe ir sveikatos priežiūroje, kurioje svarbus vaidmuo tenka slaugai. Vienas didžiausių pastarųjų metų laimėjimų yra pastangos pakeisti ritualizuotą ir subiurokratintą slaugą į racionaliai planuojamą individualizuotą slaugą. Į užduoties atlikimo orientuotoje slaugos sistemoje rūpinimasis pacientais buvo išskirstytas į daugelį darbų, o pastarieji – nevienodo rango slaugėms. Tokiu būdu buvo sukurta personalo ir darbų hierarchija. Dar ir šiuo metu pasitaiko atvejų, kai Lietuvoje slauga laikoma tik virtine darbų, kuriuos atlieka slaugė. Naujoji slauga siekia seniai egzistuojantį hierarchinį biurokratinį slaugos modelį pakeisti nauju, besiremiančiu aukštos kvalifikacijos slaugos praktika, kuriai užtenka žinių ir pasitikėjimo suplanuoti, įgyvendinti, patikrinti ir įvertinti priežiūrą, tiksliai atitinkančią individualius paciento poreikius. Į pacientą orientuotoje sistemoje slaugos organizacijos svarbiausias bruožas yra tas, kad slaugė prisiima asmeninę atsakomybę už atskirą pacientą, kuri tęsiasi tol, kol pacientui reikia slaugos [1]. Nors praktiniai įgūdžiai yra labai svarbus slaugos elementas, tačiau tik instrumentiškai suvokiant slaugą, ignoruojamas mąstymo procesas, kuris būtinas atliekant sudėtingus paciento padėties vertinimo, planavimo, plano įgyvendinimo ir rezultatų įvertinimo darbus [2].

Tradicinė medicina ir sveikatos priežiūros etika apsiriboja slaugytojo ir paciento tarpusavio elgesio normų analize, tačiau etika nėra asmeninis ar privatus reikalas, susijęs su asmens jausmais, įsitikinimais ar vertybėmis. Ir pacientas, ir slaugytojas yra tarsi įstrigę sudėtingoje organizacijų sistemoje. Pacientas dažniausiai yra priverstas ginti savo teises prieš sistemą, nors jos pagrindinis tikslas yra jam padėti. Tai yra aktualios etinės sveikatos priežiūros sistemos problemos.

Mokslinėje literatūroje sutinkamų pagrindinių slaugos modelių [2] paradigma išreiškiama sąvokomis: asmuo, aplinka, sveikata, slaugos veikla/procesas. Šitų sudėtingų sąvokų tarpusavio dermė būtina sprendžiant bet kokias slaugos problemas, tame tarpe ir etines.

Slaugos etika

Slaugos etika apibrėžiama, kaip „slaugos personalo dorovinio elgesio normų sistema, jų pareigos pacientams, pacientų artimiesiems ir visuomenei, priedermė vienas kitam [3].

Lietuvos Medicinos normoje „Slaugos etikos pagrindai“ išskirta keletas slaugos etikos principų, kurių turi laikytis slaugos darbuotojai [3].

1. Gailestingumo principas. Įžvelgti ir suprasti žmogaus kančią ligos metu ir stengtis kiek įmanoma padėti.

2. Nepakenkimo principas. Slaugant nesuteikti papildomo skausmo, kančių pacientui, jų artimiesiems, neįžeisti jų orumo, gerbti individualias asmens vertybes. Užtikrinti pacientui saugumo jausmą. Asmeninę paciento informaciją laikyti paslapyje, neskleisti jos.

3. Autonomijos principas. Gerbti žmogaus pasirinkimo ir apsisprendimo teisę.

4. Lygybės principas. Rasė, tautybė, lytis, amžius ar socialinė padėtis negali turėti įtakos slaugai bei jos kokybei.

5. Teisingumo principas. Slaugos personalas turi būti bešališkas, negali teikti pirmumą kai kuriems pacientams.

Slaugos personalui keliami profesiniai etikos reikalavimai privalo garantuoti kokybišką slaugą ir personalo atsakomybę už savo veiksmus, palaikyti ir skatinti tarpusavio dalykiškus ir draugiškus santykius, leidžiančius bendradarbiauti su visais dirbančiais visose sveikatos priežiūros srityse.

Be to slaugos etika yra įtakojama tautų kultūrinio lygmens ir dėl to kiekvienos šalies etikos modelyje turi būti tai išsaugota. Tad Lietuvoje kaip ir kitose šalyse [4] slaugos etiką turime matyti bendrame globalių etinių problemų kontekste, išsaugojant tautų kultūrinį palikimą.

Darbo tikslas: įvardinti pagrindines etines slaugos problemas Lietuvoje ir paanalizuoti jų sprendimo galimybes.

Slaugos etinės struktūros lygiai

Etinė slaugos problematika yra daugiamatė. Ją lemia pačios slaugos, kaip socialinio reiškinių sudėtingumas. Pirmąjį lygmenį sudaro etinės problemos, besiformuojančios slaugos ir visuomenės santykio plotmėj: tai slaugos vieta, vaidmuo ir tikslai socialiam-doroviniame žmonių progresu, slaugos vystimosi perspektyvos, jos idealai, humanizmas, prieštaravimas tarp žmonių lūkesčių ir pačios slaugos gebėjimo tuos lūkesčius tenkinti ir kt. XX a. antroje pusėje įvykę esminiai pokyčiai medicinoje, išryškinę etines dilemas, kurių anksčiau nebuvo: naujos technologijos, demokratijos vystimasis, paciento teisių gynimas, paciento autonomija, rinkos santykių išsigalėjimas medicinoje, riboti medicinos ir sveikatos resursai, eutanazija ir kt. Tai turi tiesioginę įtaką slaugos etikai. Paciento apsisprendimo principas reiškia, jog praktiškai yra pripažįstama jo teisė ir poreikis pasirinkti ir laisvai apsispręsti slaugos pasirinkime. Slaugytojas, atsižvelgdamas į tai, turi gerbti šią teisę, ją pripažinti. Tačiau paciento teisę į apsisprendimą riboja jo sugebėjimas priimti teigiamą ir konstruktyvų sprendimą, civilinės bei moralinės teisės rėmai.

Antrasis etinės slaugos struktūros lygmuo yra slaugytojo/jos asmenybės dorovinio ugdymo problemos. Pagal L. Kohlber yra trys žmogaus moralinės sąmonės brandumo lygiai: ikikonvencinis, konvencinis ir pokonvencinis [5].

Žemiausiame ikikonvenciniame moralinės sąmonės brandos lygmeny apsiribojama formaliu normų laikymusi. Formalus normų laikymasis bus tada, kai slaugytojas išoriškai suderina savo poelgius su dorovės reikalavimais, tačiau tie reikalavimai netampa jo įsitikinimais, bet lieka išorine kontrole, išoriniu spaudimu, kuriam reikia arba naudinga paklusti. Manome, kad Lietuvoje yra ne mažai žmonių, tame tarpe ir slaugytojų, kurie yra šiame dorovinės sąmonės lygmenyje. Konvenciniame lygmenyje moralinė sąmonė grindžiama susitarimo santykiais, kai slaugytojas suvokia, kad gyvenant bendruomenėje ar visuomenėje privalai derinti savo veiksmus su kitų veiksmais. Aukščiausias slaugytojos moralinis brandumas bus tada, kai žmogus vadovaujasi principais, kuriuos priima kaip visuotinai reikšmingus ir būtinus. Tik toks slaugytojas gali tikrai laisvai doroviškai apsispręsti ir sąmoningai atsakyti už savo apsisprendimą.

Trečiąjį etinės slaugos struktūros lygmenį sudaro problemos, susijusios su bendrųjų etikos principų taikymu konkrečioje profesinėje slaugytojos veikloje. Šiame lygmeny slaugytojas vertinamas doroviniu požiūriu kaip tam tikro socialinio vaidmens atlikėjas, t.y. profesinės veiklos plotmėj, o ne kaip asmenybė, nors tarp jų savaimė suprantama yra ryšys. Čia priskirsime profesinės pareigos, garbės, rizikos, profesinės paslapties, medicininės klaidos, o taip pat problemas, kylančias tarp slaugytojo ir paciento, jo artimųjų ir aptarnaujančio personalo. Šiuo atveju susiduriame su deontologine slaugos problematika.

Todėl slaugytojo misija visuomenėje – padėti asmenims, šeimoms, grupėms, bendruomenėms įvertinti savo sveikatą ir siekti fizinės, psichinės ir socialinės gerovės bei sveikatos socialinėje ir ekologinėje aplinkoje.

Etikos problemos

Minėti etinės problematikos lygiai yra glaudžiai tarpusavy susiję. Idealus atvejis būtų, jei etinis problemų sprendimas vyktų visuose lygiuose sinchroniškai. Tačiau reali situacija Lietuvoje yra kita, daugiausia dėmesio skiriama antrajam lygiui, t. y. slaugytojo/jos dorovinių savybių ugdymui. Nuolatinis raginimas būti jautriam, užjausti ir aukotis yra nepakankami veiksniai, motyvuojantys slaugytoją ir pacientą moraliems poelgiams. Tam turi būti teisinis ir ekonominis pagrindas, užtikrinantis koordinaciją tarp grandžių, besirūpinančių žmogaus sveikata. Viena iš svarbių problemų – nepakankamas atlygis už darbą, didelis darbo krūvis.

Lietuvoje dar nepakankamai įgyvendinti šiuolaikinės slaugos teorijos pagrindai, neišvystytas slaugos mokslas ir praktika pagal tarptautinius reikalavimus. Tuo tarpu kitose pasaulio šalyse ši veikla vykdoma intensyviai. Kaip antai, penkiuose Europos šalyse (Suomija, Ispanija, Graikija, Vokietija, Škotija) vykdomas pagrindinių slaugos etikos principų: autonomijos, privatumo, konfidencialumo, orumo, teisingumo [6,7] įgyvendinimo lygmens palyginamieji tyrimai [8]. Slaugos etinių problemų mokslinio tyrimo duomenys gali būti panaudojami etikos mokymui [9]. Be to tyrimo duomenys gali teigiamai įtakoti ir praktikoje pasitaikančias etines dilemas. Pavyzdžiui klinikoje kruopštus etinis auklėjimas leis geriau suprasti moralines dimensijas praktikoje [10].

Be to nepakankamai vykdomas pacietų skyriuose mokymas. Trūksta šiam tikslui specialios literatūros, mokymo priemonių, o labiausiai etinių slaugos įgūdžių [2]. Respublikoje nėra parengtų savų kvalifikuotų slaugos teoretikų ir mokslininkų, galinčių sukurti nacionalinę slaugos koncepciją, slaugos teoriją ir modelį bei įgyvendinti juos slaugos praktikoje (tampriai susijusioje su slaugos etika), galinčių kvalifikuotai atlikti slaugos sistemos reformą, rengti slaugos specialistus su aukštesniu išsilavinimu, kelti jų kvalifikaciją ir perkvalifikuoti, vysti slaugos mokslą.

Be slaugytojų rengimo šalies universitetuose, jie ruošiami kolegijose, t.y. neuniversitetinėse aukštojo mokslo įstaigose. Šių institucijų studijų programos dažnai dubliuoja universiteto programas, Tampa problema įvertinti skirtumus slaugytojų ruošimo universitetuose ir kolegijose. Be to kolegijų dėstytojai dažniausiai būna gydytojai. Ryšium su tuo mokymas kreipiamas ne slaugos, akcentuojant jos etines problemas ir principus, o gydymą linkme. Tad pamirštama, jog etikos mokymas ir profesinės vertybės turi pastoviai būti dalimi slaugos mokymo [9].

Slaugos etikos problemų sprendimas

Profesinės etikos kodeksas.

Slaugos etikos problemų sprendimui Lietuvoje paruoštas profesinės etikos kodeksas [11], kuriame numatytos pagrindinės slaugytojo pareigos su pacientu ir bendradarbiais:

1. Pagrindinė slaugytojo pareiga – pagalba žmonėms, kuriems reikalinga slauga. Slaugytojas, teikdamas paslaugą kuria aplinką, užtikrinančią pagarbą individo vertybėms, papročiams bei dvasiniams įsitikinimams.
2. Slaugytojas užtikrina asmeninės informacijos konfidencialumą ir vadovaujasi profesine kompetencija bei teise dalintis tokia informacija.
3. Slaugytojo pareiga – visuomenės sveikatos poreikių tenkinimas. Slaugytojas prisideda prie sveikatos stiprinimo, padeda susitaikyti su negalia ar palengvina kančias.
4. Slaugytojo pareiga – žiniomis, elgesiu, bendravimo kultūra kelti profesijos prestižą.
5. Teikdamas slaugos paslaugas, slaugytojas savo elgesiu formuoja profesijos įvaizdį visuomenėje.
6. Slaugytojas bendradarbiauja su kolegomis – slaugytojais, gydytojais, slaugos administratoriais, pacientų organizacijomis ir kitų sričių atstovais, kurie rūpinasi žmonių sveikata.
7. Slaugytojas imasi atitinkamų veiksmų, kuomet bendradarbio veiksmai ar elgesys kelia pavojų paciento sveikatai ar gyvybei.

Profesinės veiklos plotmėj egzistuoja kultūros šablonai – institucionalizuotos vertybių ir normų – sistemos, kurios determinuoja slaugytojo elgesį per jo atliekamus socialinius vaidmenis. Todėl slaugytojas vertinamas tik kaip socialinis individas – kaip socialinių vaidmenų ir statusų „rinkinys“. Šis asmens socialinis funkcionalumas tampa pagrindiniu jo vertinimo kriterijumi. Šiuolaikinis požiūris į slaugą įnešė daug naujovių bei praplėtė slaugytojo kompetencijos ribas. Jei ankstesnis slaugos tikslas buvo liga bei jos padarinių likvidavimas, tai nauji slaugos tikslai bei uždaviniai iš pagrindų keičia visą slaugos taktiką ir kuria naują specialistų vaidmenį bei funkcijas visuomenėje. Šiandien slaugytojas ne tik ligonio globėjas, bet ir sveikatos mokytojas, sveikatos vadybininkas, didelės komandos, tenkinančios paciento poreikius, narys ar vadovas ir kt. Todėl slaugytojo misija visuomenėje – padėti asmenims, šeimoms, grupėms, bendruomenėms įvertinti savo sveikatą ir siekti fizinės, psichinės ir socialinės gerovės bei sveikatos socialinėje ir ekologinėje aplinkoje.

Edukacinis aspektas

Slaugytojų dorovinių savybių ugdymui yra skiriamas ypatingas dėmesys. Jau nuo 1991 metų busimieji slaugytojai pirmame kurse studijuoja humanitarinių-socialinių dalykų bloką, susidedantį iš filosofijos, etikos, psichologijos ir sociologijos. Trečiame kurse jiems dėstoma slaugos ekonomika ir vadyba, o taip pat bioeti-

kos pagrindai, apimantys etines dilemas pradedant klausimais apie slaugytojo-paciento santykį ir baigiant klausimais ką mes visi kaip visuomenės ir bendruomenės nariai, kaip piliečiai turime daryti, sprendžiant šiuos klausimus, kokios institucijos, įstatymai ir kita reguliacija yra reikalinga, kad valdyti pokyčius visuomenėje moralia kryptimi.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija ir profesinė Lietuvos slaugos specialistų organizacija revizuoja esamą slaugos specialistų mokymo sistemą ir numato ją adaptuoti prie PSO ir Europos Sąjungos Tarybos keliamų reikalavimų. Jau sudarytas slaugos reformos projektas, kuriame, be kita ko, numatyta, rengiant slaugos specialistus, daugiau dėmesio skirti ne medicinos disciplinoms, kaip buvo anksčiau, bet slaugos teorijai ir praktikai [12], kaip yra šiuo metu daugelyje pasaulio šalių, peržiūrėti ir reformuoti slaugos specialistų mokymo sistemą ir turinį, parengti arba išversti šiuolaikinius vadovėlius, skirtus įvairioms slaugos disciplinoms, sukurti bakalauro laipsnio ir kitokias slaugos aukštojo išsilavinimo programas pagal nacionalinius poreikius, sukurti įstatyminę bazę slaugos reformai, apibrėžti visas tarnybinių pareigybių normas, įvesti specialistų registracijos sistemą, sustiprinti slaugos organizacijų veiklą, glaudžiau bendradarbiauti su Tarptautine slaugos taryba, kitomis tarptautinėmis organizacijomis. Parengti slaugos specialistus su aukštuoju išsilavinimu (jų tarpe sudaryti galimybes slaugytojoms, turinčioms medicinos sesers išsilavinimą, baigti aukštąjį mokslą), kurie profesionaliai dirbtų praktikoje, administraciniame darbe, organizuojant šiuolaikinę slaugą poliklinikoje, ligoninėse, pacientų namuose, dirbtų slaugos dėstytojais, kvalifikuotai vykdytų nacionalinę slaugos politiką. Į kai kuriuos aukščiau minėtus reikalavimus Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultete yra bandoma atsiliepti: sukurtos ir vykdomos bakalauro, magistro išsilavinimo programos, rengiami vadovėliai, sudarytos galimybės įgyti aukštąjį išsilavinimą slaugytojoms, neturinčioms šios kvalifikacijos, bendradarbiaujama su šios srities specialistais iš Europos Sąjungos.

Tačiau nesant atitinkamos teisinės ir ekonominės bazės sunku vykdyti slaugos mokslą, pertvarkyti edukacinį procesą, pereinant prie universalaus universitetinio mokymo, t.y. adaptuojant jį prie PSO, Europos Sąjungos reikalavimų ir tuo pačiu ugdyti profesines kompetencijas, spręsti slaugos etikos problemas.

Literatūra

1. Nordenfelt L. On medicine and health enhancement-towards a conceptual framework. *Med Health Care Philos* 1998; 1: 5-12.
2. Roper N., Logan W.W., Tierney J.A. *Slaugos pagrindai. Nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio*. Vilnius: EGALDA Press, 1999.
3. Lietuvos Medicinos Norma. *Slaugos etikos pagrindai*. Vilnius., 1994.
4. Wros P.L., Doutrich D., Izumi S. Ethical concerns: comparison of values from two cultures. *Nurs Health Sci*. 2004; 6(2):131-140.
5. Dierck de Casterle B., Grypdonek M., Cannaerts N., Steeman E. Empirical in action: lessons from two empirical studies in nursing ethics. *Med Health Care Philos* 2004; 7(1): 31-39.
6. Chadwick T., Tadd W. *Ethics and nursing practice*. Basingstoke: Macmillan, 1992.
7. Beauchamp T., Childress J. *Principles of biomedical ethics*, fourth edition. New York: Oxford University Press, 1994.
8. Leino-Kilpi H., Välimäki M., Dassen T., Gasull M., Lemonidou Ch, Scott A, Schopp A, Arndt M and Kaljonen A. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: comparison and implications for the future. *Nursing Ethics* 2003; 10(1): 59-66.
9. Leino-Kilpi H., Välimäki M., Dassen T., Gasull M., Scott A., Arndt M. Suggestion for the structure of teaching ethics in nursing education. Appendix to the Report of the BIOMED-Programm BMH4-CT98-3555 in the European Commission. Turku: University of Turku, 2001.
10. Narrigan D. Examining an ethical dilemma: a case study in clinical practice. *J Midwifery womens health*. 2004; 49(3): 243-249.
11. *Slaugos profesinės etikos kodeksas*. Vilnius, 2004
12. *Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas*. Vilnius., 2000.

POTENCIALIOS SOCIALINĖS PROBLEMOS JŪRININKŲ, PATIRIANČIŲ SVEIKATOS SUTRIKIMUS, SOCIODEMOGRAFINIŲ, JŪRINĖS INDUSTRIJOS VEIKSNIŲ, GYVENSENOS ĮPROČIŲ POVEIKYJE

Jonas Salyga¹, Maria Kušleikaitė²

¹Klaipėdos jūrininkų ligoninė, ²Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: jūrininkų socialinės problemos, jūrinės industrijos veiksniai, sveikata.

Santrauka.

Tyrimas atliktas anketinės apklausos būdu 2006 metų lapkričio-gruodžio mėnesiais Klaipėdos jūrininkų ligoninės Jūros medicinos centre. Tiriamąją grupę sudarė 998 Lietuvos jūrininkai vyrai nuo 20 iki 64 metų amžiaus. Anketa buvo sudaryta iš 25 klausimų, susijusių su tiriamųjų: 1) sociodemografiniais duomenimis - 5 klausimai; 2) jūrinės industrijos veiksniais ir jūrininkų gyvenimosi įpročiais -16 klausimų; 3) subjektyviu sveikatos vertinimu ir medicinos pagalbos tenkinimu - 4 klausimai. Duomenų statistinei analizei naudotas statistinis programų paketas SPSS 11.5.

Potencialios socialinės problemos jūrininkų, patiriančių sveikatos problemų, yra susijusios su jais veikiančiais veiksniais. Tai vyresnis (55-64 metų) amžius, darbo trukmė nuo 9-10 val. per parą, vibracija, elektromagnetinis laukas, sutrikdytas darbo ir poilsio režimas, nulemtas laiko juostų kaitos, darbo pobūdis (dažniausiai tik sėdimas), nepakankamas mankštos dažnis, ilgesnė rūkymo trukmė, alkoholio vartojimas, dažnesnis nuo skausmo ir raminančių vaistų vartojimas, nepasitenkinimas medicinos pagalba.

Įvadas

Daugelį metų vykdyti tarptautiniu mastu jūrininkų sveikatos tyrimai jūrų verslo sektoriuje [1,2,3] nepakankamai buvo siejami su laivuose aplinkos veiksniais. Kaip antai, pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) pastebėjimus jau daugelį metų atliekami atskirų profesinių grupių, dirbančių krante darbo aplinkos tyrimai, įgyvendinamos rekomendacijos, o jūrų versle panašūs darbai tik pradedami. Nauja jūrininkų tyrimų strategija 1997 metais buvo priimta Ženevoje, bendradarbiaujant Tarptautinei darbo organizacijai ir PSO [4,5]. Rekomenduota gydytojams, tikrinantiems jūrininkų sveikatą krante, susipažinti su jūrininkų gyvenimo ir darbo sąlygomis laive. Ryšium su tuo akcentuotas vienas iš svarbiausių ateities uždavinių – jūrininkų sveikatos ir darbo aplinkos sąveikos tyrimas. Išsami informacija apie jūrininkų darbo aplinkos ir poilsio sąlygas yra būtina, nes turint tik pakankamai žinių galima anksti numatyti sveikatos sutrikimus arba ligas bei laiku įdiegti veiksmingas profilaktines priemones [6,7,8,9]. Tačiau veiksmingos profilaktinės priemonės yra neatšiejamos ir nuo socialinių problemų sprendimo. Tad jas būtina žinoti.

Lietuvos jūrininkų registre 2005 m. sausio 1 dienai užregistruoti 1183 jūrininkai. Daugiau kaip keturi tūkstančiai jų dirba mūsų šalies laivuose, kiti užsienio laivyne. Pastaraisiais metais Lietuvoje vyksta laivyno modernizavimas, laivai aprūpinami naujausiomis technologijomis, mažėja įgulų narių skaičius, trumpėja buvimo užsienio uostuose laikas. Tai mažina darbo sąnaudas ir tuo pačiu didina darbdavių pelną. Be to reformos jūrų pramonėje didina aukštos kvalifikacijos jūrininkų poreikį ir tai gali sukelti nervinį stresą dėl darbo netekimo, ypač vyresniems jūrininkams. Materialiniu požiūriu tai labai aktualu, nes Lietuvoje nėra įstatyminės bazės, užtikrinančios jūrininkų socialines garantijas senatvės ar ligos atveju. Be to technikos pažanga mažina fizinį aktyvumą ir ryšium su tuo gali skatinti žalingus gyvenimo įpročius (alkoholio, narkotikų vartojimą), sąlygojančių asmenybės degradaciją, kaip vieną iš svarbiausių visuomenės socialinių problemų.

Tad mūsų darbo tikslas – ištirti potencialias socialines problemas Lietuvos jūrininkų, patiriančių sveikatos sutrikimų, sociodemografinių, jūrinės industrijos veiksmų, gyvenimosi įpročių poveikyje.

Tyrimo kontingentas ir metodai

Tyrimas atliktas anketinės apklausos būdu 2003 metų lapkričio-gruodžio mėnesiais. Apklausoje dalyvavo respondentai, sudarantys tikslinę populiaciją, t.y. jūrininkai nuo 20 iki 64 metų, atvykę privalomam sveikatos patikrinimui į Klaipėdos jūrininkų ligoninės Jūros medicinos centrą. Sveikatos patikrinimo metu išplatinta 1030 anketų. Užpildytų gauta 998. Tyrimo duomenys buvo kaupiami panaudojant programinę įrangą Microsoft Access. Anketa buvo sudaryta iš 25 klausimų, susijusių su tiriamųjų: 1) sociodemografiniais duomenimis

mis (1 lentelė, 2) jūrinės industrijos veiksniais ir jūrininkų gyvenimo sąlygomis (2 lentelė), 4) subjektyviu sveikatos vertinimu ir medicinos pagalbos tenkinimu (3 lentelė).

Tyrimo duomenys pateikti 1, 2, 3 lentelėse. Didesnė pusė tirtų jūrininkų buvo vyresni nei 40 metų amžiaus. Mažiau jūrininkų buvo iki 25 metų, bet daugiau 35-54 metų amžiaus grupėse. Jūrininkų amžiaus vidurkis pagal atskiras pareigybes pasiskirstė sekančiai: vadovaujančios grandies - 42,0 metai, mechaninės laivų tarnybos – 41,8 metai, radionavigacinių įrengimų – 55,5 metai, denio komandos – 38,8 metai, nesavaeigio laivyno – 51,5 metai, pagalbinės grandies – 41,6 metai. Nustatytas statistikai reikšmingas ryšys tarp išsilavinimo šalyje ir jūrininkų ($\chi^2 = 10,41$; $p < 0,05$). Didesnė dalis jūrininkų turėjo specialų vidurinį išsilavinimą. Su aukštuoju išsilavinimu buvo 23,3 proc., o 21,6 proc. su viduriniu ir tik 1,2 proc. buvo nebaigę vidurinio. Du trečdaliai tirtų jūrininkų dirbo jūros transportiniuose laivuose, apie trečdalis – žvejybos. Vidaus vandenyse plaukiojančiuose laivuose dirbo 1,7 proc. Apie penktadalis jūrininkų buvo vadovaujančios grandies, apie trečdalis – denio komandos specialistai, apie 40,5 proc. dirbo mechaninėje laivo tarnyboje, 6,6 proc. – pagalbinėje laivyno grandyje. Jūrininkų darbo stažo vidurkis – 11,9 metai. Daugiausiai jūrininkų išdirbusių jūroje buvo nuo 1-10 metų. Kas ketvirtas jūrininkas buvo išdirbęs 11-20 metų. Virš 20 metų darbo stažą jūroje turėjo 18,1 proc. (1 lentelė).

1 lentelė

Sociodemografinė charakteristika

Požymiai	N (pro.)
Amžius (metais)	
20-24	77 (7,7)
25-34	197 (19,7)
35-44	329 (33)
45-54	321 (32,1)
55-64	74 (7,4)
>64	
Išsilavinimas	
Nebaigtas vidurinis,	12 (1,2)
Vidurinis	216 (21,6)
Spec.vidurinis	538 (53,9)
Aukštasis	232 (23,3)
Profesinės grupės	
I. Vadovaujanti,	180 (18)
II. Vadovaujanti su gretimomis specialybėmis,	5 (0,5)
III. Mechaninė laivų tarnyba,	404 (40,5)
IV. Radionavigacinių įrenginių specialistai,	2 (0,2)
V. Denio komanda,	339 (34,0)
VI. Nesavaeigio laivyno ir keltų specialistai	2 (0,2)
VII. Pagalbinė laivyno grandis	66 (6,6).
Laivyno tipas	
Jūros transportinis,	643 (64,4)
Žvejybos,	338 (34)
Vidaus vandenų	17 (1,7)
Darbo stažas (metais)	
<1	15 (1,5)
1-10	527 (52,8)
11-20	275 (27,6)
>20	181 (18,1).

Jūrininkai, pažymėdami darbinės aplinkos veiksnius, pirmuoju veiksniu nurodė vibraciją, toliau – akustinį triukšmą, elektromagnetinį lauką, šiluminę aplinką laive ir kt. (2 lentelė). Apie trečdalis visų jūrininkų patyrė nepatogumų dėl sutrikdyto darbo ir poilsio režimo laiko juostų kaitos įtakoje. Dėl pastovios laiko juostų kai-

tos labai daug nepatogumų patyrė 2,2 proc. jūrininkų. Labai sunkų fizinį darbą dirbo 7,6 proc. jūrininkų, o vien sėdimą 5,4 proc.

Daugiausiai jūrininkų dirbo darbe, kai daug vaikštoma, sunkiai kilnojama. Žalingų veiksmų įtakoje 40,5 proc. jūrininkų darbas truko 7-8 val., o 41,0 proc. - 9-12 val. 4,6 proc. jūrininkų darbas tęsdavosi daugiau nei 12 val. per parą (2 lentelė).

Specifinė darbo aplinka laive, riboja kultūringą laisvalaikio praleidimą ir įtakojo žalingus įpročius jūrininkų tarpe. Vertinant rūkymo paplitimą tarp jūrininkų nustatyta, jog net 29,9 proc. jūrininkų dažniau rūkė jūroje, o beveik kas antras – kasdien. Didžioji dauguma rūkančių jūrininkų per dieną surūkydavo 10-20 cigarečių, daugiau 20 cigarečių per dieną surūkydavo 3,3 proc. jūrininkų. Daugiau kaip pusė visų rūkančiųjų norėtų mesti rūkyti

Nors didesnioji jūrininkų dalis stiprių alkoholinių gėrimų visai nevartojo, tačiau tiriamųjų tarpe buvo ir tokių, kurie vartojo net kasdien (2 lentelė). 62,6 proc. jūrininkų vartojo alų ir vidutiniškai per savaitę išgerdavo apie pusę litro.

Mokslinėje literatūroje sukaupta daug duomenų apie fizinio aktyvumo svarbą sveikatai, tad buvo jūrininkų klausiamą apie jų mankštinimąsi. Tik 15,1 proc. jūrininkų mankštinosi kasdien, o niekada net 25,2 proc. (2 lentelė). 2,7 proc. jūrininkų daryti mankštą patarė gydytojai, 1,7 proc. – įgulos nariai.

2 lentelė

Jūros industrijos veiksniai ir populiacijos gyvenamosios įpročiai

Veiksniai	N (proc.)	Gyvenamosios įpročiai	N (proc.)
1. Vibracija	664 (66,64)	1. Rūkymas laive:	
2. Akustinis triukšmas	514 (51,4)	kasdien,	460 (46,0)
1. Elektromagnetinis laukas	502 (50,2)	retkarčiais,	107 (10,7)
2. Šiluminė aplinka laive	449 (44,9)	rūkė,	159 (15,9)
3. Padidėjusi regėjimo įtampa	206 (20,6)	niekada nerūkė,	274 (27,4)
4. Padidėjęs dulkėtumas	136 (13,6)	2. Rūkymas jūroje:	
5. Priverstinė darbo poza	127 (12,7)	vienodai kaip ir krante,	479 (47,9)
6. Darbas aukštyje	84 (8,4)	dažniau,	299 (29,9)
7. Laiko juostų kaita:		rečiau	222 (22,2)
visai nepatyrusieji,	646 (64,6)	3. Stipraus alkoholio vartojimas:	
šiek tiek patyrę,	330 (33,0)	kasdien,	
labai daug patyrę	22 (2,2)	2-3 kartus per savaitę,	4 (0,4)
8. Žalingų veiksmų įtakoje darbo trukmė valandomis:		kartą per savaitę,	26 (2,6)
1-6	157 (15,7)	2-3 kartus per mėnesį,	85 (8,5)
7-8	405 (40,5)	kelis kartus per metus,	146 (14,6)
9-10	126 (12,6)	negeriantys	323 (32,3)
11-12	284 (28,4)	Alaus vartojimas:	414 (41,4)
>12	46 (4,6)	2-3 kartus per savaitę,	
9. Darbo jūroje pobūdis:		nevartoja	626 (62,6)
dažniausiai sėdimas,	54 (5,4)	4. Mankšta laive:	372 (37,2)
sėdimas ir /ar stovimas,	312 (31,2)	kasdien,	
sunkių krovinių kilnojimas,	556 (55,7)	2-3 kartus per savaitę,	151 (15,1),
labai sunkus fizinis darbas	76 (7,6)	2-4 kartus per mėnesį,	302 (30,2),
		niekada	293 (29,3),
			252 (25,2).

Klausimai apie subjektyvią sveikatą buvo susiję su sveikatos vertinimu: gera, labai gera, vidutiniška, labai bloga., kreipimosi į gydytoją laive ir krante dažniu, priežastimi, vaistų vartojimo dažniu, pasitenkinimu medicinos tarnyba (3 lentelė). Dauguma jūrininkų savo sveikatą vertino kaip gerą ir tik 0,1 proc. – kaip labai blogą. Laive jūrininkai savo sveikatos požiūriu buvo santūrus ir kantrūs, nes tik penktadalis jūrininkų kreipėsi į gydytoją vieną kartą, o besikreipiančių du, tris, keturis kartus buvo apie 6,3 proc. Tuo tarpu krante vieną kartą besikreipiančiųjų į gydytoją buvo daugiau nei du kartus. Kreipimosi laive į gydytoją priežastys buvo įvairios: dažniausiai skausmai dantų, galvos, juosmens srityje, sąnarių. Tačiau gydytojai pagal atsakymus į anketos klausimus dažniau diagnozavo arterinę hipertenziją, stuburo ligas, gastritus opaligę ir kt. Reiso metu dažniausiai jūrininkai vartojo vitaminus, vaistus nuo galvos skausmo, kosulio, raminančius. Tik 37,1 proc. jūrininkų buvo patenkinti medicinos tarnyba laive, o trečdalis net visai nesikreipė į gydytoją.

Su jūrininku sveikata susiję apklausos duomenys

Duomenys	N (proc.)	Duomenys	N (proc.)
1. Sveikatos vertinimas:		5. Naudojami vaistai:	
labai gera,	260 (26,0)	vitaminai ir mikroelementai,	354 (35,4)
gera,	657 (65,7)	nuo galvos skausmo,	143 (14,3),
vidutinė,	82 (8,2)	kosulio,	91 (9,1)
labai bloga	1 (0,1)	raminantys,	51 (5,1)
2. Kreipimasis į gydytoją laive:		kraujospūdį mažinantys,	13 (1,3)
vieną kartą,		nuo kitų negalavimų	39(3,9)
du kartus,	182 (18,2)	6. Diagnozuotos ligos pagal atsaky-	
tris kartus,	47 (4,7)	mus į anketos duomenys:	
keturis kartus	11 (1,1)	arterinė hipertenzija,	
3. Kreipimasis į gydytoją krante:	5 (0,5)	stuburo ligos,	37 (3,7),
vieną kartą,		gastritas ir opaligė,	19 (1,9)
du kartus,		reumatinis artritas,	8 (0,8)
tris kartus ir daugiau	469 (46,9)	lėtinis bronchitas,	7 (0,7)
4. Kreipimosi į gydytoją priežastys:	138 (13,8)	diabetas	7(0,7)
dėl dantų skausmo,	15 (1,5)	7. Pasitenkinimas medicinos tarnyba	5 (0,5)
galvos skausmo,		laive:	
juosmens srityje skausmo,		patenkinti,	
šonarių skausmo,	82 (8,2)	dalinai patenkinti,	371 (37,1)
sprando, peties skausmo,	48 (4,8)	nepatenkinti,	308 (30,8)
krūtinės,	35 (3,5)	nesikreipė į gydytoją	43 (4,3)
kiti nusiskundimai:	24 (2,4)		278 (27,8).
nemiga,	10 (1,0)		
niežulys,	3 (0,3)		
depresija,			
vidurių užkietėjimas,	12 (1,2)		
trauma	7 (0,7)		
	5 (0,5)		
	4 (0,4)		
	4 (0,4)		

Statistinė duomenų analizė

Duomenų statistinei analizei naudotas statistinis programų paketas SPSS 11.5.

Tolydiesiems kintamiesiems įvertinti buvo naudojamas vidurkis (\bar{x}) ir jo vidutinis kvadratinis nuokrypis (SD) arba 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI). Nepriklausomų grupių kiekybinių parametru statistiškai reikšmingiems vidurkių skirtumams vertinti naudotas ANOVA testas. Neparimetriniams kintamiesiems statistinis reikšmingumas tarp proporcijų tikrintas pagal χ^2 kriterijų. Ranginių dydžių sąryšiams nustatyti naudota Spearmeno ranginė koreliacija. Tikrinant atskirų požymių dažnumą lygybės hipotezes ir nustačius, kad $p < 0,05$, hipotezė atmetama ir požymių dažnumo skirtumas laikytas statistikai reikšmingu. Jei buvo nustatyta amžiaus įtaka rezultatams, buvo taikoma logistinės ar paprastosios regresijos analizė, tuo būdu kontroliuojant amžiaus įtaką analizuojamam požymiui.

Duomenų aptarimas

Analizuodami sociodemografinių, jūrinės industrijos veiksmų ir gyvenamosios aplinkos poveikį subjektyviai vertinamai jūrininkų sveikatai, atlikome vienmatę ir daugiamatę logistinę analizę. Tirtų veiksmų įtaką jūrininkų sveikatai kiekybiškai įvertinome apskaičiuodami šansų santykį, rodantį kiek kartų padidėjo rizika patekti į blogesnę grupę (subjektyviai vertintą blogiau nei gera). Du trečdaliai jūrininkų savo sveikatą vertino kaip gerą, beveik trečdalis – labai gerą ir 8,2 proc. – vidutinišką. Vykdam PSO programą „Tarptautinė širdies ir kraujagyslių ligų tendencijų ir rizikos veiksmų monitoravimas“ (MONIKA) nustatyta, kad kas trečias vidutinio amžiaus Kauno miesto vyras savo sveikatą vertina kaip gerą ir labai gerą. Daugiau kaip pusė minėto-

je programoje dalyvavusių vyrų savo sveikatą vertino kaip vidutinę, o kas dešimtas – kaip blogą [10]. Taigi, mūsų tyrimo duomenimis didesnis procentas (net du trečdaliai) jūrininkų savo sveikatą vertino kaip gerą. Tai gali būti siejama ir su jūrininkų baimėmis prarasti darbą ir tuo pačiu socialines garantijas, nes esant privačiam jūros verslui, darbdaviai, siekdami didelio pelno, nepalankiai vertina jūrininkus, turinčius sveikatos problemų.

Atlikta daugiamatė logistinė analizė parodė, jog yra reikšminga priklausomybė tarp jūrininkų subjektyviai vertintos sveikatos ir amžiaus. Geriausiai savo sveikatą vertino iki 35 metų. Didėjant amžiui, daugėjo sveikatos problemų. 35-44 metų ir 45-54 metų amžiaus grupėse sveikatos problemų beveik padvigubėjo (atitinkamai $\bar{S}S=1,97$, PI 1,11-3,48; $\bar{S}S=1,87$, PI 1,06-3,35; $p<0,05$), o 55-64 metų grupėje padaugėjo net apie 3,7 karto ($\bar{S}S=3,71$, PI 1,75-7,45; $p<0,05$). Žinoma, jog kartu su amžiumi kinta ir fiziologija, tačiau, esant (kaip jau minėta) neadekvačiai socialiniai aplinkai, pagreitėja patofiziologinių procesų vystimasis. Tai rodo nustatytas su amžiumi susijusias akių ($\bar{S}S=1,06$, PI 1,02-1,09), klausos ($\bar{S}S=1,03$, PI 1,02-1,07), kraujotakos ($\bar{S}S=1,08$, PI 1,06-1,10), urogenitalinės sistemos ($\bar{S}S=1,16$, PI 1,06-1,21) ligos. Jomis susirgti rizika per vienerius amžiaus metus padidėja nuo 2 proc. iki 16 proc. Tai gali sąlygoti traumas, net ir mirtį. Estijos jūros medicinos departamento duomenimis, visų profesinių grupių vyresnio amžiaus dirbantys jūrininkai yra traumų ar mirčių darbovietėje rizikos grupėje [4,7,8,9]. Artimo žmogaus netektis ar trauma tai ne tik medicinine, bet ir psichosocialine problema. Kadangi amžius turėjo įtakos ligų atsiradimui, tai tirdami kitų veiksnių poveikį sveikatai, kontroliavome amžių. Kontroliuodami amžiaus įtaką nenustatėme esminio skirtumo tarp subjektyviai vertinamos sveikatos ir išsilavinimo, laivyno tipo bei pareigybių, išskyrus denio komandos specialistus. Šie specialistai reikšmingai ($p<0,01$) turėjo perpus mažiau sveikatos problemų nei vadovaujančios grandies jūrininkai ($\bar{S}S=0,5$, PI 0,34-0,74). Tačiau panaudojant ankstyvesnę medicinos dokumentaciją ir subjektyvius jūrininkų atsakymus apie savo sveikatą dažniau diagnozuotos kraujotakos sistemos ligos vadovaujančios (9,2 proc.) ir pagalbinės grandies (7,9 proc.) jūrininkams. Sergamumo šiomis ligomis dažnio skirtumas tarp vadovaujančios grandies (9,2 proc.), mechaninės laivo tarnybos (5,2 proc.) bei denio komandos (5,0 proc.) jūrininkų buvo statistikai patikimas ($p<0,05$). Taip pat dažniau ($p<0,01$) diagnozuotos ausų ligos mechaninės laivo tarnybos (3,1 proc.), vadovaujančios (2,0 proc.) ir pagalbinės (1,6 proc.) grandies jūrininkams nei denio komandos (0,6 proc.). Lenkijos ir JAV denio komandos specialistai savo sveikatą taip pat vertina kaip geresnę nei kiti laivo darbuotojai [11,12]. Pateiktą neatitikimą tarp subjektyvaus ir objektyvaus sveikatos vertinimo galėjo lemti skirtingos priežastys. Anketoje nurodyti jūrininkų negalavimai labiau apibūdino trumpalaikį sveikatos statusą, tuo tarpu retrospektyvinė medicinos dokumentacijos analizė leido geriau suprasti tikruosius jų susirgimus ir jų tendencijas. Antraip, tai galima sieti ir su jūrininkų minėtomis baimėmis ir slėpimu savo tikrąją sveikatą, siekiant išsaugoti teisę į darbą ir tuo pačiu socialines garantijas

Analizuojant žalingų veiksnių įtaką sveikatai paaiškėjo, jog darbo trukmės pailgėjimas viena valanda kenksmingoje sveikatai aplinkoje didina 6 proc. ($\bar{S}S=1,06$, PI 1,02-1,00) riziką patekti į grupę jūrininkų, turinčių sveikatos problemų. Darbo trukmė nuo 9-10 val. per parą žalingų veiksnių įtakoje net 2,5 karto ($\bar{S}S=2,45$, PI 1,12-5,44; $p<0,01$) didina blogos sveikatos riziką, kuri gali sąlygoti ir nelaimingus atsitikimus. Suomijos, Danijos, Filipinų, Kroatijos, Ispanijos mokslinių studijų duomenimis 70 valandų savaitė koreliuoja su nelaimingais atsitikimais jūroje [13]. Be to ilgos darbo valandos yra lėtinio nuovargio, darbinės įtampos ir protinės sveikatos sutrikimų šaltinis [7], dėl kurių nukentėjęs asmuo dažnai patiria psichosocialinę netoleranciją. Analizuojant atskirų aplinkos veiksnių poveikį sveikatai paaiškėjo, jog statistikai patikimai ($p<0,01$) apie 1,5 karto blogino subjektyvią sveikatos būklę vibracija, elektromagnetinis laukas, šiluminė aplinka laivo viduje (atitinkamai $\bar{S}S=1,4$, PI 1,02-1,93; $\bar{S}S=1,56$, PI 1,15-2,14; $\bar{S}S=1,38$, PI 1,03-1,84). Apie 33,0 proc. jūrininkai nurodė patyrę nepatogumus ir sveikatos problemas dėl sutrikdyto darbo ir poilsio režimo laiko juostų kaitos įtakoje. Truputį jaučiantys laiko juostų kaitą apie 1,5 karto ($\bar{S}S=1,45$, PI 1,11-1,94), o labiau patiriantys tokią kaitą net 6,56 karto ($\bar{S}S=6,56$, PI 2,55-16,9; $p<0,01$) dažniau patirdavo sveikatos problemų. Austrų mokslininkų duomenimis specifiniai jūrinės industrijos veiksniai: kenksmingos darbo sąlygos jūroje (vibracija, šiluminė darbo aplinka, triukšmas, elektromagnetinis laukas ir kt.), sutrikdytas darbo ir poilsio režimas, ilgos darbo valandos, reformos jūros pramonėje yra tampriai susiję su stresu [8]. Antraip, stresas ir psichosocialiniai veiksniai yra susiję su jūrininkų fizine būkle, galinčia ateityje tapti pagrindine invalidumo priežastimi [14,15,16,17], didinančiu socialinę atskirtį. Ydingos darbo sąlygos jūroje (dažniausiai tik sėdimas darbas) 2,6 karto ($\bar{S}S=2,62$, PI 1,24-3,26) didina sveikatos problemas lyginant su dirbančiais jūroje sunkų fizinį darbą. Tai sietina su tuo, jog fizinio aktyvumo stygius pažeidžia daugelį organizmo audinių ir organų funkciją ir ultrastruktūrą: kraujagyslių, širdies, nervų, regos [18,19,20]. Šių pažeidimų korekcija yra susijusi su didelėmis materialinėmis sąnaudomis. Net kataraktos pažeisto lęšiuo pakeitimas nauju lemia vis didėjančias medicininių paslaugų išlaidas. Tuo tarpu gydant lėtinius susirgimus nuolat reikalingi medikamentai, kurių

įsigijimo išlaidos yra našta ne tik sergančiajam, bet ir visuomenei. Apie fizinio aktyvumo stygiaus neigiamą įtaką sveikatai rodo ir tiriamųjų gyvenamosios įpročių analizė. Lyginant su kasdien besimankštinančiais vis retėjantis mankštos dažnis blogino sveikatą nuo 2 kartų ($\bar{S}S=2,02$, PI 1,23-3,25) darantiems mankštą 2-3 kartus per savaitę iki 3,4 karto ($\bar{S}S=3,4$, PI 2,09-5,75) visai nedarantiems. Šios techninės modernizacijos laikais daugelis kenčia nuo sumažėjusios fizinės veiklos. Jūrininkams, dirbantiems ir veikiančioms ypatingos socialinės aplinkos veiksnių, fiziniai pratimai ypač rekomenduotini. Fizinė veikla gerina judesių koordinaciją, jos įtakoje auga raumenų masė, padidėja ištvermė ir jėga (kas labai svarbu jūrininkams), o taip pat pamažu sulėtėja senėjimo procesai, žmogus tampa atsparesnis ligoms. Laivo medicinos personalas pastoviai turėtų priminti apie fizinės mankštos būtinumą. Statistikai patikimai ($p<0,01$) su sveikatos problemomis yra susijęs ir ankstesnis rūkymas ($\bar{S}S=1,71$, PI 1,14-2,56) bei rūkymo stažas 1 metai ($\bar{S}S=1,02$, PI 1,01-1,05). Dažniau rūkantys jūroje nei krante 2,25 karto ($\bar{S}S=2,25$, PI 1,50-3,39) turėjo didesnę riziką patekti į blogesnės sveikatos grupę. Rūkantys ir neketinantys mesti rūkyti sveikatos problemų turėjo 2,63 karto ($\bar{S}S=2,63$, PI 1,27-4,50) daugiau negu norintys mesti rūkyti ($p<0,01$) ir 3,55 karto ($\bar{S}S=3,55$, PI 1,62-7,76) negu nerūkantys. Literatūros duomenimis rūkymo dažnis jūroje taip pat yra reikšmingai didesnis nei krante [7,8,9]. Tai paaiškinama nuoboduliu ir patiriamu stresu jūroje, nes abu šie veiksniai susiję su intensyviu rūkymu [8,21]. Rūkymas, veikdamas polivalentiškai [22] organizmą dėl daugybės ingredientų tabako dūmuose, gali didinti riziką susirgti ne tik vėžiu, bet ir kitais susirgimais: išemine širdies liga, katarakta, arterine hipertenzija, diabetu. Be to minėti sveikatos sutrikimai galimi ir pasyviems rūkoriais. Tad rūkymą galima sieti su labai reikšmingu socialinę sveikatą žalojančiu veiksniu. Izoliuotos darbo ir gyvenimo sąlygos laive, suvaržytas aktyvumas, nuobodus laisvalaikis skatino ir alkoholio vartojimą. Lyginant su negeriančiais, blogiausiai savo sveikatą vertino 2-3 kartus per savaitę geriantys stiprius alkoholinius gėrimus ir alų (atitinkamai $\bar{S}S=5,74$, PI 2,45-13,43; $\bar{S}S=2,89$, PI 1,80-4,03; $p<0,01$). Patekti į turinčių sveikatos problemų grupę vartojančių stiprius gėrimus $\bar{S}S=1,7$, PI 1,28-2,24, o vartojančių alų – $\bar{S}S=1,45$, PI 1,11-1,19. Taigi, vartojimas 2-3 kartus per savaitę tampa potencialia profesine rizika, sąlygojančia asmenybės degradaciją. Be to jūrininkų, vertinančių savo sveiką kaip blogą, dažnas vaistų vartojimas nuo skausmo, raminančių (atitinkamai $\bar{S}S=2,97$, PI 1,44-6,19; $\bar{S}S=2,23$, PI 1,22=4,05), nepasitenkinimas medicininė pagalba laive ($\bar{S}S=4,31$, PI 2,23-8,32) ($p<0,01$) rodo, jog nepakankamai yra tenkinama jų fizinė, psichinė gerovė.

Taigi, sociodemografiniai, jūrinės industrijos veiksniai, gyvenamosios įpročiai, sutrikdantys jūrininkų sveikatą, lemia jų potencialias socialines problemas

Literatūra

1. Jensen O.C., Sorensen J.F., Kaerlev L., Canals M.L., Nikolic N., Saarni H. Self-reported injuries among seafarers. Questionnaire validity and results from international study. *Accid Anal Prev.* 2004 May; 36(3): 405-413.
2. Torp S., Riise T., Moen B.E. The impact of social and organizational factors on how workers cope with musculoskeletal symptoms. *Physical Therapy.* 2001; 81:1328-1338.
3. Torp S., Riise T., Moen B.E. The impact of psychosocial work environment on the occurrence of musculoskeletal pain: A prospective study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2001; 43:120-126.
4. International Labour Organisation. Safety and health in the fishing industry. Chapter: An overview of the world fishing industry (p.3). TMFI/1999. Geneva, 1999.
5. International Labour Organisation. Safety and health in the fishing industry. Chapter: Fatalities (p.17).). TMFI/1999. Geneva, 1999.
6. Filikowski J., Rzepiak M., Renke W.. Health problems of deep sea fishermen. *Bull Inst Marit Trop Med GDYNIA;* 1998; 49(1-4): 45-51.
7. Jensen O.C., Laursen .FV., Sorensen F.L. International surveillance of seafarers health and working environment. A pilot study of the method. Preliminary report. *Int Marit Health* 2001;52(1-4):59-67.
8. Parker A.W., Hubinger L.M., Green S., Sargent L., Boyd R. A survey of the health stress and fatigue of Australian seafarers. Australian Maritime Safety Authority, Australian Government, 1997.
9. Seafarers International Research Centre (SIRC) for Safety and Occupational Health. Proceedings of A Research Workshop on Fatigue in the Maritime Industry. University of Wales, Cardiff. 1996.
10. WHO MONICA project: Myocardial infarction and coronary deaths in World Health. 1982.
11. Jaremin B., Kotulak E., Starnawska M. Comparative study of the death during sea voyages among Polish seaman and deep-sea and boat fishermen. *Bull Inst Marit Trop Med Gdyni.* 1997; 48(1-4): 5-22.
12. Szczepanski C., Otto B. Evaluation of exposure to noise in seafarers on several types of vessels in Polish Merchant Navy. *Bull Inst Marit Trop Med Gdynia* 1995; 46(1-4): 13-17.
13. Jensen O.C., Sorensen J.F., Canals M.L., et al. Incidence of self-reported occupational injuries in seafaring-an international study. *Occup Med (London)* 2004; 54(8): 548-555.

14. Bloshchinski I.A., Kiselev A.F., Maksimenko V.N., Maslov N.B., Piskunov M.I. Psychophysiologic indices in evaluation of working capacity, fatigue and overstrain in seamen *Voen Med Zn* 2002 Oct;323 (10): 58-65,96.
15. Bongers P.M., de Winter C.R., Kompier M.A., Hilderbrandt V.H. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health* 1993 Oct; 19(5): 297-312.
16. Carel, R.S., Carmil D., Keinan G. Occupational stress and well-being: do seafarers harbor more health problems than people on the shore? *Israel Journal of Medical Sciences* 1990; 26(11): 619-624.
17. Niedhammer I., Goldberg M., Leclerc A., Bugel I., David S. psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health* 1998; 24(3): 197-205.
18. Kusleikaite M., Stonkus S., Kusleika S. Contractility of smooth muscles and ultrastructure of their microfilaments in restriction of physical activity. *Med Sci Monit* 2001; 7(1): 34-7.
19. Booth F.W., Chakravarthy M.V. Cost and consequences of sedentary living: new battleground for an old enemy. *President's council on physical fitness and sports research digest* 2002; 3(16).
20. Paunksnis A., Kusleika S., Kusleikaite M. The relationship of the intensity of lens opacity with physical activity. *Medicina* 2006; 42(9): 738-743.
21. Bull R.M., Boyle A.J. The maritime environment: a comparison with land-based remote area health care. *Aust J Rural Health* 1998; 6(2): 83-88.
22. Sanderson K.J., van Rij A.M., Wade C.R., Sutherland W.H. Lipid peroxidation of circulating low density lipoproteins with age, smoking and in peripheral vascular disease. *Atherosclerosis*. 1995; 118: 45-51.

DAILĖS TERAPIJOS REALIZAVIMO GALIMYBĖS NEFORMALIOJOJE VAIKŲ VEIKLOJE

Neringa Strazdienė, Birutė Strukčinskienė

Klaipėdos universitetas

Įvadas

Šiandien ypač pabrėžiama **sveikos**, aktyvios, kūrybingos, raštingumo, socialinių, informacinių, pažintinių veiklos gebėjimų bei vertybinių nuostatų pagrindus įgijusios asmenybės ugdymo svarba (Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. Priešmokyklinis, pradinis ir pagrindinis ugdymas, 2003, p. 8). Tačiau ugdytojai ir tėvai dažnai nemažą dėmesį skirdami fizinės sveikatos puoselėjimui, pamiršta apie vaiko dvasinę sveikatą: jo emocinę būseną, jausmus, pojūčius, išgyvenimus ir kt. Dvasinė sveikata, sėkminga adaptacija ir mokymasis mokykloje pasireiškia pilnatvės ir laimingumo jausmais. A. Petrauskienės (2002) tyrimų duomenimis kas šeštas (15,5 proc.) berniukas ir kas dešimta (10,6 proc.) mergaitė jautėsi nelabai laimingi ($p < 0,001$) pradinėje mokykloje. Didėjantis rizikos grupės, emociškai nestabilių, turinčių motyvacijos sunkumų, pervargusių vaikų skaičius mokykloje verčia rūpintis jų dvasine būseną, ieškoti elgsenos koregavimo, naujų vaikų sveikatai palankių ugdymo formų. Mokyklinio amžiaus vaikų ugdymo procesas turi būti orientuotas ne tik į žinių, mokėjimų, įgūdžių bei gebėjimų sklaidą, bet ir į dvasinių galių, teigiamų emocijų puoselėjimą, sudarant saugią aplinką, patrauklias mokymosi bei poilsio sąlygas.

Vakarų šalių patirtis rodo, jog daugelį sveikatos ir su ja susijusių problemų, o ypač dvasinių, padeda spręsti dailės terapija. Lietuvoje tai nauja sritis, siejama su gydymo, reabilitacijos ir socialinio darbo sferomis. Patirtis rodo, jog dirbant su socialiai apleistais ar negalią turinčiais vaikais dailės terapija turi stiprų gydomąjį ir reabilitacinį poveikį. Anot dailės terapijos pradininkių psichologų-psichoanalitikių M. Naumburg, E. Kramer piešimas - tai raktas į vaiko pasąmonės procesus. A. Chil ir G. Rid, pirmieji apibrėžę dailės terapijos terminą, laikė ją gydomąja-atstatomąja priemone, o pedagogikos idėjų skleidėjas J. Dewey – svarbiu faktoriumi ugdant sveiką ir harmoningą asmenybę. Pažymėtini psichologų G. Jung, E. Kris, M. Klein, M. Naumburg, P. Pikford ir kt. tyrimai, nustatant dailės kūrybos gydomąjį poveikį. M. Kolcova, (1980), V.S. Muxina (1981), G. Chomentauskas (1983), I. Brochman (1998), A. Brazauskaitė (2000), G. Schottenloher (2001), M. Leliugienė (2002) tyrinėjo vaikų piešinius, aprašė darbo su vaikais metodus ir formas. Bendraisiais dailės terapijos klausimais rašė C. Case, T. Dalley (1990, 1994, 1997), P. H. Miller (1993), J. Schaverien (1994, 1997), K. Killik (1997), M. Liebman (1997), J. F. Nissen (1997) R. Kočiūnas (1999), K.V. Selčionok (1999), A. Kopytin (2000), M. Trakumaitė (1992) ir kt.

Daugelio autorių darbai skiriami vaikų negalios gydymui ar psichologinių problemų sprendimų paieškoms. Tačiau dailės terapija kaip psichoemocinio poveikio priemonė svarbi ir ugdant normalaus fizinio bei protinio išsivystymo vaikus. Mokslinėje pedagoginėje ir psichologinėje literatūroje vis dažniau pabrėžiama vaikui patrauklių ir įdomių užduočių, žaidimų panaudojimo ugdymo procese svarba. Vaiko kūryba, saviraiška, savitų individualių raiškos būdų paieška lengvina mokymąsi, o neformaliojoje veikloje leidžia vaikui atsipalaiduoti, laisvai ir nevaržomai veikti, pajauti dvasinės pilnatvės pojūtį. *Todėl kyla dailės, kaip terapinio būdo, realizavimo neformaliojoje veikloje problema.* Dar nėra aptartas dailės terapijos neformaliojoje veikloje turinys, jos funkcijos ir realizavimo galimybės, stokojama metodinių rekomendacijų.

Šio darbo **tikslas** – atskleisti dailės terapijos sampratą bei jos taikymo galimybes neformaliojoje vaikų veikloje.

Dailės mokymo ir dailės terapijos panašumai ir skirtumai.

Dailė (tapyba, skulptūra, architektūra, grafika ir kt.) kaip meno šaka egzistuoja kiekvienoje visuomenėje. Tai tokios senos dailės šakos, kurios atsirado kartu su žmogumi ir kartu su juo augo. Taigi, anot T. Dalley (2004) dailė atspindi tiek asmenybės, tiek ir kultūros raidos ypatumus. Menas būdamas ir asmens ir kūrybinių idėjų raiška, atspindi ir nuspėja visuomenės tendencijas.

Psichoterapijos kontekste dailė suprantama kitaip. Skirtumas išryškėja tarp dailės ir psichoterapijos keliamų pagrindinių tikslų. *Dailės mokymo tikslas* – suteikti mokinimas dailės žinių, formuoti mokėjimus ir įgūdžius, tobulinti ir plėtoti dailės gebėjimus, ugdyti kultūringą, visavertę asmenybę ir kt. Dailinėje veikloje vaikas gali atsipalaiduoti bei jaustis ramus. Tačiau dailinė veikla gali ir erzinti, ypač tada, kai vaikui nepavyksta pasiekti įsivaizduojamo rezultato arba įvykdyti mokytojo iškelto uždavinio.

Dailės terapijos pagrindinis tikslas – koreguoti arba gydyti. Psichoterapijoje svarbiausi yra asmuo ir procesas, o dailė naudojama kaip nežodinės komunikacijos priemonė. Tiksliau dailinė veikla padeda žmogui ne žodžiais išreikšti sąmonę ir pasąmonę, tapti labiau integruotais visuomenės nariais. Dailės terapijoje svarbi ne tiek estetinė darbų plotmė, kiek jų kūrimo terapinis poveikis. Terapijos metu sukurtas darbas palyginti su dailės darbais yra labai supaprastintas, kartais net primityvus, schematiškas, nes daugiau dėmesio skiriama saviraiškai, o ne mokymui. Tačiau negalima visiškai paneigti, jog dailė ir dailės terapija neturi nieko bendra. Pvz., žmonės, susipažinę su daile per terapijos užsiėmimus, aptinka savyje ryškų prigimtinių talentą arba dailė tampa rimtu gyvenimo pomėgiu. Todėl kalbant apie dailės terapiją negalima visiškai nepaisyti estetinių aspektų. Pasaulinėje dailės terapijos praktikoje žinomi atvejai, kai dailės terapijos užsiėmimuose buvo sukurti dailės darbai ir jų kolekcijos, kurie eksponuojami pasaulinėse parodose ir vertinami kaip žymių menininkų darbai.

Kyla klausimas: *kodėl dailė daro terapinį poveikį?* Žmogaus gebėjimas bendrauti yra labai svarbus bruožas. Naudojimasis ženklais yra ypač svarbi veikla ir universalus gebėjimas. Kai kalba turi defektų, yra nepakankamai išsivysčiusi ar dėl tam tikrų priežasčių ja nesinaudojama, geriausiai ją gali atstoti meninė veikla. Žmonės suprato, kad dailė gali būti komunikacijos priemonė patiria stiprų terapinį poveikį. Bet netgi labai aiškiai mintis reiškiantiems žmonėms, dailė gali būti savotiška „simbolių kalba“, kai galima ne žodžiais, o simboliais išreikšti mintis. Vaizdais dar lengviau nei simboliais pasakyti tai ko negalima pasakyti kalba. Jausmų ir potyrių vaizdavimas gali būti žymiai veiksmingesnis nei jų nusakymas žodžiais.

Dailės terapijos pradininkė M. Naumberg pažymi, jog kiekvienas žmogus (ar mokęsis ar nesimokęs dailės) turi slaptą gebėjimą savo vidaus konfliktus perkelti į vaizdus. Vaizduodami savo vidinius potyrius žmonės ima aiškiau reikšti mintis žodžiais. Ne tik pats piešimas, lipdymas (ar kita dailinė veikla) veikia terapškai. Piešiniai ar dirbiniai vieni patys mažai ką reiškia. Kai dailė tampa bendravimo būdu ir jausmai bei mintys yra aptariami su dailės terapeutu, tuomet žmogus protu ir jausmais gali įsigilinti į paveikslo reikšmę, susiedamas ją su savo paties gyvenimo situacija. Kūrybinėje veikloje atsiskleidžia daug iki to laiko užslėptų žmogaus savybių, pradedama labiau pasikliauti savimi ir save vertinti. Dailinėje veikloje žmogus daug sužino apie aplinką, žmogų, visuomenę, dailę ir jos raiškos būdus, taigi ir daug išmoksta. Dirbant su įvairiomis dailės priemonėmis, reikia išmoksti jas pasirinkti, taisyklingai laikyti, jomis manipuliuoti ir naudoti. Dailės terapija leidžia patirti laimėjimo, pasitenkinimo ir vidinio tobulėjimo jausmus. Todėl galima teigti, jog dailės terapija ne tik gydo, bet ir ugdo.

Dailės terapijos neformaliojoje vaikų veikloje samprata.

Terminas terapija [gr. *therapeia*] dažniausiai apibrėžiamas kaip nechirurginis gydymas (Lietuvių enciklopedija, 1964, p. 68; Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 2000, p. 840). Psichologijoje psichoterapija suprantama kaip psichikos sutrikimų šalinimo būdas (Mayers, 2000). Psichoterapijoje plačiai taikomi terapijos metodai: psichoanalizė, pokalbio terapija, elgesio terapija ir kt. Parloff (1987) išskiria 250 psichoterapijos metodų. L. Jovaiša (1993) terapiją aiškina kaip pedagoginių, psichologinių, medicininių priemonių visumą, skirtą padėti žmogui ar jo asmenybei. Šiandien terapijos šakos ypač plėtojasi, ji įgauna vis daugiau funkcijų, todėl jos paskirtis suprantama platesniame kontekste. Skiriama pedagoginė psichoterapija, meno terapija (muzika, dailė, judesys), darbo terapija, žaidimo terapija, biblioterapija (psichikos gydymas knygų skaitymu), socioterapija (sprendžia socialinių santykių problemas), verbalinė terapija ir kt. Taigi, terapija traktuojama kaip poveikis, veikimas siekiant keisti, o ne tik gydyti. Literatūroje aprašomos įvairios darbo su vaikais terapijos formos bei metodai. Teigiama, kad kiekvienas pedagogas turi būti psichoterapeutas, panaudojantis žodį, knygą, žaidimą, muziką, tapybą, mokinių emocinei įtampai mažinti, frustracinėms, konfliktinėms būsenoms palengvinti (Jovaiša, 1993). Šiandien dailės terapija taikoma ne tik kaip gydomojo proceso galimybė, bet ir šiuolaikiškas žmogaus sveikatinimo būdas, geros savijautos priemonė.

Daugelis Lietuvos pedagogų ir mokslininkų pažymi, jog mokykloje vaikai pavargsta dėl per didelio mokytojo krūvio, sunkiai adaptuojasi pereinamaisiais laikotarpiais (pradėdami lankyti mokyklą, pereidami iš pradinės į pagrindinę mokyklą ir iš pagrindinės mokyklos į gimnaziją), susiduria su begale psichologinių problemų. Neformalioji veikla leidžia vaikui save realizuoti įvairiose srityse, keisti veiklos pobūdį, pailsėti. Vieniems vaikams labiau priimtinesnė fiziškai aktyvi, kitiems – rami, atpalaiduojanti kūną, protą bei dvasią, veikla. *Neformaliojoje veikloje dailė įgyja terapinį pobūdį*: atlieka nuovargio šalinimo, harmonijos atstatymo, savo jausmų pažinimo, emocijų valdymo, tarpusavio santykių tobulinimo funkcijas, „išjudina“ dvasią – skatina pažinti grožį, puoselėja jautrumą, taurumą, gerį. Kūrybiniame procese dailės kalba įgalina spontaniškai, be proto pastangų išreikšti save, savo išgyvenimus meninių vaizdų, simbolių, metaforų forma. Anot G.

Schottenloher (2001), dailės terapija ypač veiksminga tais atvejais, kai vaikai ugdymo institucijose praleidžia didesnę dienos dalį ir ši metodą galima derinti su kitomis neformaliojo ugdymo formomis.

Dailės terapijos realizavimo galimybės neformaliojoje vaikų veikloje.

Lietuvoje dailės terapija yra nauja mokslo šaka, todėl jos praktinis įgyvendinimas dar tik pradeda pirmuosius savo žingsnius. Dailės terapeutai Lietuvoje dirba ligoninėse arba specializuotose įstaigose, todėl dailės terapijos taikymo galimybės normalaus fizinio ir psichinio išsivystymo vaikams dar mažai žinomos.

Dailės terapijos užsiėmimus gali organizuoti tiek formaliojo, tiek neformaliojo ugdymo institucijos. Mažyt didžiausia problema iškyla su tos srities mokytojo-terapeuto rengimu. Dailės mokytojui trūksta išsamesnio psichologinio pasirengimo, tuo tarpu psichoterapeutui – dailės dalykinio pasirengimo.

Mokslinės literatūros studijos ir pedagoginės praktikos analizė, rodo, jog dailės terapijos užsiėmimams sudaromos grupės iš 6-12 panašaus amžiaus vaikų. Ypatingas yra grupės adaptacinis periodas, kuomet bandoma pažinti draugus, su jais susidraugauti, išmokti dalintis priemonėmis ir medžiagomis ir kt. Ypatingas vaidmuo tenka ugdytojui, nes jo pastangomis kuriama terapinė aplinka - pakantumo ir geranoriškumo atmosfera, saugi, ergonomiška, estetiškai daiktinė bei fizinė aplinka. Anot Rodžerso (1976), trys svarbiausi veiksniai – šiluma, įsijautimas (empatija) ir nuoširdumas, jo nuomone, užtikrina atvirumą ir pasitikėjimą. Kūrybinė veikla organizuojama individualiai, grupelėmis, kartu su visu kolektyvu. Dailės terapijoje ypač pabrėžiama grupinio darbo reikšmė:

- Ugdomi ne tik dailiniai, bet ir socialiniai įgūdžiai.
- Tokių pat poreikių vaikai gali vieni kitiems padėti ir palaikyti vieni kitus, gali dalintis atsakomybe.
- Grupės nariai gali mokytis iš vieni kitiems siunčiamos gyžtamosios informacijos.
- Grupės nariai, išbandydami naujus vaidmenis, mato kaip reaguoja kiti ir tai juos gali sustiprinti.
- Grupės nariai gali padėti atsiskleisti ir plėtoti neišryškėjusius dailės ir kitus gebėjimus.
- Kai kuriems vaikams individualus darbas visai netinkamas, nes sukelia per didelę įtampą.

Išvados

1. Dailę galima traktuoti kaip naują, veiksmingą vaikui prieinamą ir patrauklų terapinį ugdymo būdą, kuris įtakoja vaiko dvasinę sveikatą: skatina pažinti savo ir kitų jausmus, valdyti emocijas, padeda atsipalaiduoti, lengvina mokymąsi, tobulina tarpusavio santykius ir kt.
2. Dailės terapijos užsiėmimus gali organizuoti tiek formaliojo, tiek neformaliojo ugdymo institucijos. Neformaliojoje dailinėje veikloje ryškėja galimybės kelti daugiau terapinius, o ne ugdomuosius tikslus. Dailės terapijos kontekste svarbi tampa ne tiek estetiškai darbų plotmė, kiek pats kūrybos procesas bei kūrimo terapinis poveikis.

Literatūra

- Brazauskaitė, A. (2000). *Žymaus ir vidutinio protinio atsilikimo vaikų savivokos ugdymas daile*. Daktaro disertacijos santrauka. Vilnius: VPU.
- Brochmann, I. (1998). *Vaikų piešinių paslaptys*. Vilnius: Persvilka.
- Case, C., Dalley, T. (1997). *The handbook of art therapy*. London and New York: Raitledge.
- Dabartinės lietuvių kalbos žodynas*. (2000). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.
- Dalley, T., Case, C., Schaverien J., Weir, F., Halliday, D., Dowwell Hall, P., Walker, D. (1994). *Images of art therapy*. London and New York: Raitledge.
- Grupinė psichoterapija Lietuvoje: teoriniai modeliai ir jų taikymas*. (1999). Sud. R. Kočiūnas. Vilnius: Viarecta.
- Chomentauskas, G. (1983). *Šeimos piešimo metodikos taikymas vaiko psichologiniams tyrimams*. Vilnius: PMTI.
- Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
- Кольцова, М. (1980). *Развитие сигнальных систем деятельности у детей*. Ленинград
- Kopitin, A. I. (2000). *Praktikum po artterapii*. Sankt-Peterburg: Piter.
- Leliugienė, M. (2002). *Dailės terapijos taikymo galimybės*. Vilnius: Rafaelis.
- Liebmann, M. (1997). *Art therapy for groups. A handbook of themes, games and exercises*. London and New York: Raitledge.
- Lietuvių enciklopedija*. (1964). T. 31. Bostonas: Lietuvių enciklopedijos leidykla.
- Mayers, D.G. (2000). *Psichologija*. Vilnius: Poligrafija ir informatika.

- Мухина, В. С. (1981). *Изобразительная деятельность ребёнка как форма усвоения социального опыта*. Москва: Педагогика.
- Petrauskienė, A. (2002). *Vaiko sveikatos bei psichologinių veiksnių ypatumai darželio-mokyklos kaitos laikotarpiu*. Daktaro disertacijos santrauka. Kaunas.
- Pikūnas, J. (2000). *Asmenybės vystymasis*. Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros ir švietimo centras.
- Polukordienė, O.K. (1999). *Meno terapija. Grupinė psichoterapija Lietuvoje: teoriniai modeliai ir jų taikymas*. Sud. R. Kočiūnas. Vilnius: Virecta.
- Schottenloher, G.(2001). *Рисунок и образ в гештальттерапии*. Санкт – Путербург издательство Пирожкова.
- Селчёнок, К.М. (1999). *Психология художественного творчества: Хрестоматия*. Минск: Харвест.
- Trakumaitė, M. (1992). *Meno terapija ne žodžiais, o vaizdais*. *Psichologija Tau*. 2. p. 6-9.

VAIKŲ EISMO TRAUMOS: MIRTINGUMO TENDENCIJOS LIETUVOJE

Birutė Strukčinskienė

Klaipėdos universitetas, Sveikatos mokslų fakultetas

Įvadas

Europos Sąjungoje didžiausias 1-14 metų vaikų mirtingumas yra Rytų Europos šalyse. Ypač kelia susirūpinimą vaikų eismo traumatizmas. Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentuose pateikiami grėsmingi statistiniai duomenys apie eismo įvykių pasekmes verčia susirūpinti ir ieškoti priemonių eismo traumatizmo problemai spręsti. Kiekvienais metais pasaulyje nuo eismo įvykių miršta apie 1,2 milijonai gyventojų, o vaikų iki 15 metų amžiaus grupėje eismo įvykiai užima pirmą vietą mirčių nuo sužalojimų struktūroje. Europos regione ypač neramina mirtingumas nuo eismo traumų vaikų ir jaunų žmonių amžiaus grupėse, kur eismo įvykiai yra pagrindinė mirties priežastis 1-14 m. vaikų grupėje ir 15-29 m. jaunų žmonių grupėje. Lietuvoje, kaip ir kitose Baltijos šalyse, vaikui žūti nuo eismo įvykio yra daug didesnė rizika, negu gerai išsivysčiusiose šalyse.

Darbo tikslas – atskleisti 0-14 metų vaikų mirtingumo nuo eismo įvykių tendencijas Lietuvoje.

Tyrimo metodika

Tyrimo metu buvo nagrinėjamas 0-14 metų vaikų mirtingumas nuo eismo įvykių 1971-2005 metais Lietuvoje. Duomenys rinkti Lietuvos sveikatos informacijos centro archyve, bei gauti iš Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Tyrime naudotas 0 (iki metų), 1-4, 5-9, 10-14 bei apskaičiuotas 0-14 metų amžiaus grupės mirčių skaičius nuo eismo įvykių absoliučiais skaičiais pagal lytį. Mirtingumui apskaičiuoti naudotas vaikų skaičius metų pradžioje. Buvo atliktas tęstinis (longitudinis) tyrimas. Taikyta polinominė regresija, apskaičiuotas determinacijos koeficientas, reikšmingumo lygmuo vertintas, kai $p \leq 0,05$. Duomenų apdorojimui naudota SPSS analizės programa (versija 13.0), MS Excel skaičiuoklė 2003.

Tyrimo rezultatai

Tyrimo metu paaiškėjo, kad 1971-2005 m. Lietuvoje vaikų mirtingumas nuo eismo įvykių įvairiose amžiaus grupėse kito skirtingai. Nuo eismo įvykių kiekvienoje tirtoje vaikų grupėje berniukų žuvo daugiau, negu mergaičių. Eismo įvykiuose žuvusių berniukų ir mergaičių santykis augo didėjant vaikų amžiui. Visoje agreguotoje 0-14 metų amžiaus vaikų grupėje mirtingumas nuo eismo įvykių mažėjo statistiškai reikšmingai visose kategorijose (berniukų ir mergaičių pogrupiuose bei visoje grupėje). Atlikus regresinę analizę ir išvedus regresines kreives nustatyta, kad 1-4 ir 5-9 metų amžiaus grupėse mirtingumas nuo eismo įvykių statistiškai reikšmingai mažėjo, 10-14 metų grupėje reikšmingų tendencijų nenustatyta.

Tiriant, kaip kito mirtingumo nuo eismo įvykių procentinė dalis tarp mirtingumo nuo sužalojimų ir tarp mirtingumo nuo visų priežasčių buvo nustatyta, kad 1-4 ir 5-9 metų grupėse ši dalis reikšmingai nekito, o 10-14 metų grupėje ši dalis reikšmingai didėjo.

Išvados

1. 1971-2005 m. Lietuvoje agreguotoje 0-14 metų amžiaus vaikų grupėje mirtingumas nuo eismo įvykių statistiškai reikšmingai mažėjo.
2. 1-4 ir 5-9 metų amžiaus grupėse mirtingumas nuo eismo įvykių mažėjo ($p \leq 0,05$). Tuo tarpu 10-14 metų grupėje statistiškai reikšmingų tendencijų nebuvo ($p > 0,05$).
3. Mirtingumo nuo eismo įvykių procentinė dalis tarp mirtingumo nuo sužalojimų ir mirtingumo nuo visų priežasčių 1-4 ir 5-9 metų grupėse reikšmingai nekito, o 10-14 metų grupėje reikšmingai didėjo ($p \leq 0,05$).
4. Vaikų eismo traumatizmas yra aktuali visuomenės sveikatos problema Lietuvoje, todėl reikia stiprinti jo prevencinę veiklą, daugiau dėmesio skiriant 10-14 metų amžiaus vaikų grupei.

VAIKŲ SVEIKATAI SKIRTI PROJEKTAI SAUGIOS BENDRUOMENĖS PROGRAMOS KONTEKSTE

Birutė Strukčinskienė, Neringa Strazdienė

Klaipėdos universitetas

Įvadas

Vaikų sveikatos problemų tyrinėjimas, jų mirtingumo, susirgimų bei sužalojimų prevencija yra prioriteti-
nė sveikatos politikos sritis visose pasaulio šalyse. Europos vaikų saugos aljanso duomenimis, Europoje su-
žalojimai yra pagrindinė 0-14 metų amžiaus vaikų mirties priežastis, o Europos Sąjungoje didžiausias 0-14
metų vaikų mirtingumas nuo sužalojimų stebimas Baltijos šalyse. Apskritai Lietuvoje mirtys nuo išorinių
priežasčių jau eilę metų užima trečią vietą mirties priežasčių struktūroje. Tai skatina suaktyvinti sveikatos ir
saugos stiprinimo, bei sužalojimų prevencijos priemonių taikymą mūsų šalyje, efektyviau diegti prevencines
programas, ieškoti resursų ir galimybių pritaikant ir adaptuojant įvairias tarptautines strategijas.

Darbo tikslas – apibūdinti Saugios bendruomenės koncepciją ir atskleisti vaikų sveikatai skirtus projek-
tus saugios bendruomenės programos kontekste.

Tyrimo metodai

Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) bendradarbiavimo centro, esančio Karolinskos univer-
sitate Stokholme (Švedija) ir kitų Pasaulio Sveikatos Organizacijos padalinių sukaupta medžiaga, bei moks-
linių šaltinių, tarptautinių organizacijų dokumentais, atlikta projektinės veiklos ir dokumentų analizė.

Tyrimo rezultatai

Saugios bendruomenės programa buvo sukurta Švedijoje. Vėliau šis modelis, ši sužalojimų prevencijai ir
saugos stiprinimui skirta strategija buvo pritaikyta ir adaptuota įvairiuose žemynuose, pasaulio regionuose, ša-
lyse. Ši programa yra koordinuojama Pasaulinės sveikatos organizacijos, remiantis nustatytais kriterijais. Pro-
grama yra ilgalaikė, tęstinė, apima įvairias amžiaus grupes ir įvairias sritis, joje yra taikomi bendradarbiavimo
elementai, vykdoma stebėseną. Remiantis tarptautinių mokslininkų tyrimais paaiškėjo, kad taikant šią programą
galima sumažinti sergamumą, mirtingumą ir neįgalumą. Programoje ypatingas dėmesys skiriamas vienai iš
pažeidžiamiausių amžiaus grupių – vaikams. Jų sveikatos ir saugos stiprinimui yra vykdomi projektai, skirti
saugiai namų aplinkai sukurti, eismo traumatizmui mažinti, skendimų, nudegimų prevencijai ir kt.

Saugios bendruomenės programa vykdoma ir Klaipėdoje. Programą koordinuoja Klaipėdos miesto savi-
valdybės Sveikatos skyrius. Tai viena iš sveikatinimo programų, vykdomų Klaipėdos mieste.

Išvados

Tarptautinė Saugios bendruomenės programa – tai visapusiška, kompleksinė, ilgalaikė, tęstinė prevencinė
programa, taikoma sveikatos ir saugos stiprinimui bei sužalojimų prevencijai. Saugios bendruomenės kon-
cepcija yra geros patirties pavyzdys kuriant, diegiant ir vykdančiant projektus, skirtus vaikų sveikatos ir saugos
stiprinimui.

NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJOS YPATUMAI KLAIPĖDOS MIESTO PROFESINĖSE MOKYKLOSE

Lijana Vainoriūtė,
Higienos institutas

Įvadas

Anot S. Šalkauskio (1928), sveikata yra kūno ir sielos santarvė. Kai ši darna pažeidžiama, žmogaus sveikata sutrinka. Liga visada pirmiausia „subręsta“ sieloje, o kūne ji tik pasireiškia, tampa akivaizdi. Žmogus pirmiau nusprendžia rūkyti, o tik po to pradeda kosėti; ima piktnaudžiauti alkoholiu, o tik po to parausta jo nosis. Visi šie faktai rodo, jog kūno būklė yra sielos būklės rezultatas. Pasak egzistencialistų, sielos ir kūno sveikatos pagrindas yra dora. Ligos šaltinis – nedora, kurios priežastis – silpna valia. Sutrikimai sielos sklaidoje sukelia kūno sklaidos sutrikimus. Jie bumerango principu neigiamai veikia tolimesnę sielos plėtotę. Taip prasideda „asmenybės griūtis“ - dvasinis, fizinis ir socialinis žmogaus žlugimas¹⁶.

Mokykla – viena svarbiausių institucijų, galinti sustabdyti narkomanijos plitimą, todėl pagrindinis dėmesys turi būti skiriamas pirminei narkomanijos prevencijai, t. y. priemonėms, kurios ugdo vaikų ir jaunimo atsparumą neigiamiems gyvenimo reiškiniams, dar prieš susiduriant su jais. Iki šiol mažai tyrinėti profesinių mokyklų moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo, o ypač šio reiškinio prevencijos klausimai – tai paskatino šiuos klausimus panagrinėti profesinėse mokyklose.

Tyrimo tikslas: atskleisti narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos ypatumus tarp Klaipėdos miesto profesinių mokyklų moksleivių.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti kovai su narkotinių medžiagų vartojimu mokyklose naudojamas prevencines priemones.
2. Įvertinti moksleivių požiūrį į ugdymo institucijoje taikomas prevencines priemones, moksleivių žinias ir turimus socialinius įgūdžius.

Tyrimo organizavimas ir metodika

2008 m. kovo – gegužės mėn. buvo atliktas vienmomentinis tyrimas 6 Klaipėdos miesto profesinėse mokyklose. Tiriamųjų kontingentas buvo sudarytas atsitiktinės atrankos būdu, atrenkant iš priešpaskutinio kurso po 2 grupes ir apklausiant visus mokinius tose grupėse. Į anketos klausimus atsakė 268, 18 – 21 metų respondantai (41,0 proc. vaikinių, 59,0 proc. merginų). Respondentų amžiaus vidurkis siekė 18,4 metų.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Profesinių mokyklų moksleivių žinios apie narkotikus ir informacijos sklaida mokykloje. Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad populiariausi informacijos apie narkotikus šaltiniai (60 proc. vaikinių ir 68,4 proc. merginų) yra televizija ir spauda. Antrąją vietą pagal populiarumą užima bendraamžiai (56,4 proc. vaikinių ir 44,3 proc. merginų). Kiti populiariausi informacijos šaltiniai yra internetas, mokyklos socialinis pedagogas ar dalykų mokytojai. Mažiausiai informacijos apie narkotikus profesinių mokyklų moksleiviai gauna iš savo tėvų, ir iš gydytojų, skaitančių paskaitas mokyklose. Moksleivių pasirinkti informacijos šaltiniai rodo, jog moksleivių gaunama informacija apie narkotines medžiagas yra neišsami, ribota ir gali būti ne visada teisinga.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad moksleiviai informacijos apie narkotines medžiagas nėra linkę ieškoti mokslinėje literatūroje. Didžiausiai moksleivių grupei (84,8 proc. merginų ir 56,4 proc. vaikinių) apie narkotines medžiagas teko skaityti lankstinukuose. Būtina pažymėti, kad lankstinukuose teikiama informacija yra labai koncentruota ir trumpa, pateikiami tik esminiai požymiai, apibrėžimai ir nurodoma, kur teikiama pagalba. Galima teigti, kad didžioji dalis moksleivių, skaitančių informaciją apie narkotikus lankstinukuose

¹⁶ Pukelis K. Mokytojų rengimas ir filosofinės studijos. Kaunas: Versmė, 1998

negauna pakankamai išsamios informacijos šia tema. Apie trečdalis profesinių mokyklų vaikinių ir kiek mažesnė dalis merginų pažymėjo, jog informacijos apie narkotikus literatūroje išvis nėra skaitę.

Atskleista, kad profesinėse mokyklose informacija apie narkotikų žalą yra teikiama, ir tai pažymėjo 64,9 proc. respondentų (58,2 proc. vaikinių ir 69,6 proc. merginų). Rezultatų analizė parodė, kad didžioji dalis moksleivių informaciją gauna skaitydami lankstinukus (51,3 proc.) ir klasės valandėlių metu (45,3 proc.), kiek mažiau respondentų nurodė informaciją gaunantys per gydytojų paskaitas (38,5 proc.) ir žiūrėdami prevencinius filmus (35,9 proc.).

Pusė tyrime dalyvavusių respondentų yra girdėję gydytojų skaitomas paskaitas apie narkotinių medžiagų žalą žmogaus organizmui. Merginos išklusė daugiau gydytojų paskaitų negu vaikinai ($p < 0,01$). Tai, kad merginoms gydytojų paskaitų teko daugiau nei vaikinams galbūt būtų galima paaiškinti tuo, kad merginos daug labiau linkusios dalyvauti prevenciniuose renginiuose ir pasižymi geresniu lankomumu nei vaikinai.

Kitos prevencinės priemonės naudojamos kovoje su narkotikų vartojimu.

Tyrimas parodė, kad anoniminė klausimų – atsakymų dėžutė, kaip prevencinis būdas, profesinėse mokyklose nėra paplitęs. Dažniausiai moksleiviai teigė, jog tokios dėžutės, kur jie anonimiškai galėtų užduoti jiems aktuales klausimus, mokyklose nėra (42,3 proc.), arba jie to nežino (54,6 proc.). Daug populiariesni profesinio mokymo įstaigose yra standai, kuriuose pateikta informacija apie narkotinių medžiagų žalą ir pagalbos būdus. Kad tokie standai yra, pažymėjo didžioji dalis moksleivių (62,3 proc.), visgi trečdalis respondentų teigė apie tokius standus nežinantys (28,6 proc.). 97,7 proc. tyrime dalyvavusių moksleivių patvirtino, jog mokyklos vadaus ir bendrabučio taisyklės, draudžiančios vartoti narkotines medžiagas, egzistuoja (97,7 proc.).

61,2 proc. visų tyrime dalyvavusių moksleivių pažymėjo, jog prevenciniai renginiai narkomanijos tema jų mokyklose vyksta, tačiau respondentų nuomone – labai retai. Daugiau nei pusė tyrimo respondentų teigia, jog jų mokyklose prevenciniai renginiai vyksta kelis kartus per metus (48,9 proc.) ir mažiau nei dešimtoji dalis teigia, jog jų mokyklose renginiai narkomanijos tema vyksta kartą per 3 mėnesius (10,5 proc.) ir rečiau.

Dažniausiai profesinėse mokyklose vyksta renginiai, skirti paminėti AIDS dienai (85,8 proc.) ir pasaulinei nerūkymo dienai (53,5 proc.), tuo tarpu pasaulinė sveikatos diena, ir kovos su narkomanija diena profesinio mokymo įstaigose yra minima rečiau. Tačiau tyrimu nustatyta, kad tik pusė profesinių mokyklų moksleivių šiuose renginiuose lankosi (48,9 proc.). Tyrimo respondentų atsakymus palyginus pagal lytį, buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,001$). Mokyklos prevenciniuose renginiuose dažniau lankosi merginos nei vaikinai.

Pasak respondentų, moksleiviams pakanka žinių narkomanijos tema, tačiau narkotinių medžiagų vartojimo prevenciją tarp jaunimo vykdyti reikalinga.

Moksleivių socialiniai įgūdžiai ir požiūris į drausminančias priemones bei narkomanijos prevencijos efektyvumą.

Profesinių mokyklų vaikinai ir merginos dažniausiai teigė, kad jei jų draugas pradėtų vartoti narkotikus, jie stengtųsi jį atkalbėti (63,4 proc.), 18,7 proc. – kreiptųsi pagalbos į gydymo įstaigas, o mažiausiai – apie situaciją praneštų draugo tėvams. Moksleiviai, dalyvavę gydytojų paskaitose, statistiškai reikšmingai dažniau nei nedalyvavę, kreiptųsi pagalbos į gydymo įstaigas ($p < 0,001$), dažniau bandytų draugą atkalbėti vartoti narkotikus. Tuo tarpu nedalyvavę paskaitose statistiškai reikšmingai dažniau nei dalyvavę respondentai rinkosi atsakymą „nežinau“ arba „nieko nedaryčiau“.

Didžioji dalis profesinių mokyklų merginų (88,6 proc.) ir vaikinių (78,2 proc.) teigė, kad jei jiems kas nors pasiūlytų išbandyti narkotikus, jie griežtai šio pasiūlymo atsisakytų. 5,5 proc. vaikinių ir 2,2 proc. merginų teigė, jog pasiūlymą priimtų, o apie 16,4 proc. vaikinių ir 8,9 proc. merginų teigė nežinantys kaip pasielgtų. Neapsisprendusių moksleivių atsakymai rodo, kad jie neturi tvirtų nuostatų narkotikų vartojimo tema ar ne visi moksleiviai turi pakankamai socialinių įgūdžių.

Vaikinai ir merginos turi skirtingą požiūrį į narkotikus ir į pateiktas drausminančias prevencines priemones. Vaikinai statistiškai reikšmingai dažniau nei merginos tiki mitais, kad egzistuoja nepavojingi narkotikai ($p < 0,001$), o merginos statistiškai reikšmingai dažniau nei vaikinai linkusios pritarti moksleivių asmeninių daiktų tikrinimui ($p < 0,01$), kad narkotikai nebūtų įnešami į ugdymo įstaigą ir joje platinami.

Profesinių mokyklų vaikinai statistiškai reikšmingai dažniau ($p < 0,05$) nei merginos sutiko su šiais teiginiais: narkomanijos prevencija yra neveiksminga, nes moksleiviams trūksta žinių narkomanijos tema; paskaitas mokiniams apie narkotikų žalą skaito ne šios srities specialistai; mokyklos darbuotojai nekelia kvalifikacijos narkomanijos prevencijos srityje; o narkomanijos prevencija būtų veiksminga, jei mokyklos vadovai į narkomanijos reiškinį kreiptų daugiau dėmesio ir jei netrūktų techninių priemonių demonstruoti prevencinius filmus.

Išvados

1. Populiariausiais informacijos šaltinis, iš kurio moksleiviai sužino apie narkotines medžiagas, yra televizija ir spauda. Profesinėse mokyklose informacija apie narkotikų žalą moksleiviams teikiama. Didžioji dalis moksleivių informaciją gauna perskaitę lankstinukus ir klasės valandėlių metu, kiek mažiau respondentų klausydami gydytojų paskaitas ir žiūrėdami prevencinius filmus. Narkomanijos prevenciniai renginiai profesinėse mokyklose vyksta retai, moksleiviai neturi pakankamai žinių ir socialinių įgūdžių.

2. Vaikiniai ir merginos turi skirtingą požiūrį į narkotikus ir į drausminančias prevencines priemones. Vaikiniai statistiškai reikšmingai dažniau nei merginos tiki mitais, kad egzistuoja nepavojingi narkotikai ir internete skelbiama informacija apie narkotikus, o merginos dažniau linkusios pritarti moksleivių asmeninių daiktų tikrinimui. Anot respondentų narkomanijos prevencija yra neveiksminga, nes paskaitas mokiniams apie narkotikų žalą skaito ne šios srities specialistai; mokyklos darbuotojai nekelia kvalifikacijos narkomanijos prevencijos srityje; o narkomanijos prevencija būtų veiksminga, jei mokyklos vadovai į narkomanijos reiškinį kreiptų daugiau dėmesio.

Rekomendacijos

Narkomanijos prevencija turi būti vykdoma sistemingai, ne tik per masinius renginius, bet ir individualių diskusijų forma, ypač kreipiant daugiau dėmesio į didesnės rizikos moksleivių grupes. Tai ypač rekomenduojama prevencinį darbą dirbantiems mokyklų socialiniams pedagogams ir kitiems auklėjamąjį darbą atliekantiems pedagogams.

Ugdymo įstaigose, šių įstaigų vadovams būtina sukurti ir darbuotojų ir moksleivių skatinimo sistemą, kuri motyvuotų visą mokyklos bendruomenę noriai įsitraukti į narkotinių medžiagų vartojimo prevencijos vykdymą. Ypač svarbu aprūpinti ugdymo institucijų darbuotojus įvairių prevencinių priemonių gausa, o pedagogus apmokyti, kaip vykdyti prevencinę veiklą ir kaip elgtis praktinėse situacijose, susidūrus su narkotikų vartojimu, kaip bendrauti su narkotikus vartojančiais moksleiviais.

REKREACIJA VADYBOS MOKSLO KONTEKSTE KAIP PAGRINDINĖ IR SVARBIAUSIA VISUOMENĖS DVASINGUMO IR SVEIKATOS VALDYMO SĄLYGA

Elena Vitkienė

Klaipėdos universitetas

Įvadas

Kas gi yra toji „dvasia“, „dvasingumas“? Tačiau nedaug žmonių suvokia šios sąvokos išskirtinę prasmę. Žmogui nuolat egzistuoja išlikimo lygmens uždavinys, kur žmogus pats tai suvokdamas, savo pastangomis, savo darbu privalo savo paties trūkumus paversti savo paties išgyvenimo šansais. Nuo seno, pradedant Sokratu, buvo keliamas klausimas „Kaip reikia gyventi“? Aristotelio filosofijoje ieškoma atsakymų į klausimą „kaip geriau gyventi“? Ilgalaikę žmogaus gerovę sudaro gyvenimas, atitinkantis jo biologinę prigimtį, socialinę ir kultūrinę žmogaus raidą, nors yra skirtumą tarp biologinės, socialinės ir kultūrinės antropologijos.

Ieškant atsakymų į šiuos klausimus, Platonas pirmasis ėmė teikti pirmenybę dvasiai, vėliau šią nuostatą plėtojo Aristotelis. Maxo Schelerio moderniojoje filosofinėje antropologijoje žmogus suvokiamas kaip „dvasinė būtybė“, o dvasinė būtis tuo pačiu yra ir psichofizinė būtis. Johanno Fichte teigimu, pagrindinis dvasios bruožas yra veikla: „aš“ yra veikiantysis ir drauge savo veiklos produktas (Furst, Trinkas, 1995). Arba pagal Karlą Jaspersą, dvasios lygmeniu žmogus formuojasi visų pripažįstamas idėjas, teikiančia prasmę ir orientaciją esamybei. Tai yra, žmogus tuo pačiu ir visuomenės dvasingumui ir sveikatai kaip būties (garantijai) sąlygai – kultūrinei – dvasinei rekreacijai. Nes kultūra, anot Arnoldo Gehleno, yra viena iš pagrindinių gyvenimą lengvinančių veiksnių. **Dalykas** – žmogaus dvasia, jo psichinės jėgos / galios kaip veikimo akstinas per rekreaciją dvasingumo ir fizinės sveikatos link. **Objektas** – visuomenės dvasingumas ir fizinė sveikata kultūrinės – dvasinės rekreacijos valdymo procese. **Šio straipsnio tikslas** – vadybos mokslo, žmogaus gyvenimo būdo „Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būtį Vydūno keliu“ filosofijos kontekste, pateikti rekreacijos kaip pagrindinės ir svarbiausios visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos sąlygos valdymo modelį, akcentuojant ir atkreipiant dėmesį į tai, kad visuomenės dvasingumas ir fizinė sveikata yra tos pačios visuomenės valdomo proceso rezultatas. **Uždaviniai:** 1) apibūdinti tai, kas yra rekreacija, jos funkcijos, dedamosios dalys; 2) pateikti rekreaciją skirtingų mokslų kontekste; 3) priminti, kad rekreacija nuo seno buvo viena iš svarbiausių valstybės visuomenės vystymo funkcijų; 4) atkreipti dėmesį į tai, kad rekreacija buvo ir yra tautos kultūrinės, dvasinės raiškos, socialinio ekonominio aktyvumo raidos perspektyva; 5) pateikti visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos rekreacijos keliu valdymo modelį.

Metodologinės nuostatos

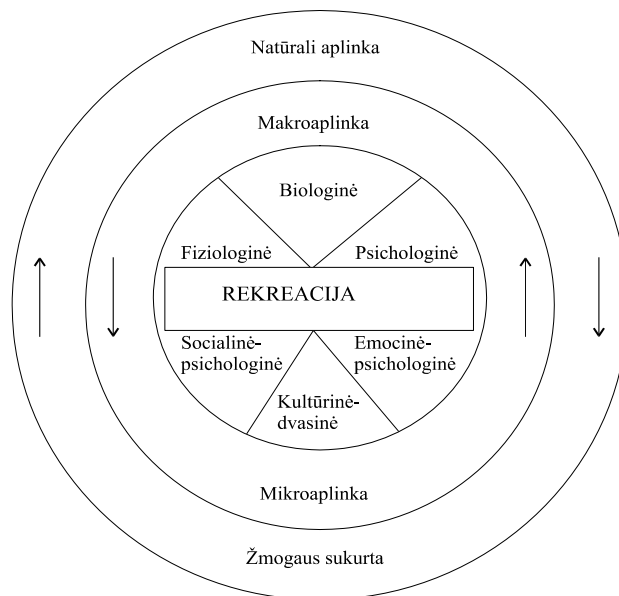
Visuomenės dvasingumą ir sveikatą galima apibūdinti kaip egzistenciją žmogaus, kurio būtį medicinos, filosofijos profesorius Karlas Jaspersas apibrėžia keturiomis dimensijomis: esamybe, sąmone, dvasia ir egzistencija (Furst, Trinkas, 1995), kaip nuolat besikartojančiu reiškiniu. Tad, norint jį keisti, tobulinti, būtina jį traktuoti kaip tam tikrą procesą. Kaip žinia, kiekvienas procesas, tame tarpe ir visuomenės dvasingumo, fizinės sveikatos siekimas, gali būti valdomas. Vadovaujantis klasikinės vadybos teorijos sukūrėjo Henrio Fayolio (1841-1925) suformuluotomis valdymo funkcijomis (Mescon, Albert, Kchedouri 2000), Ivilino Thomo nuoroda (Ekonomikos teorija, 1991, p. 131), kad rekreacija yra viena iš valstybės visuomenės vystymo funkcijų. Tad galima teigti, kad rekreacija yra pagrindinė ir svarbiausia visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos sąlyga, kad šis procesas, siekiant visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos, gali būti valdomas ir tobulinamas.

Mokslinių teiginių aptarimas.

1. Rekreacijos esmė, jos dedamosios.

Rekreacija – tai fizinių jėgų susigrąžinimas, sveikatos atgavimas, kultūrinės, dvasinės, teigiamos psichosocialinės būsenos palaikymas, malonių pojūčių, išgyvenimų atkūrimas, atnaujinimas. Rekreacijos dedamosios – žmogaus vidinio pasaulio: esamybės, sąmonės, dvasinės bei egzistencijos dimensijų visuma.

Priklausomai nuo žmogaus prigimties, jo vidinės fizinės sandaros, biologinės bei psichologinės struktūros, sąlyginai žmogaus rekreaciją galima suskirstyti į šias dedamąsias: biologinę, fiziologinę, psichologinę ir socialinę, emocinę-psichologinę, kultūrinę-dvasinę tam tikroje žmogaus gyvenimiškoje aplinkoje (žiūr. 1 pav.)

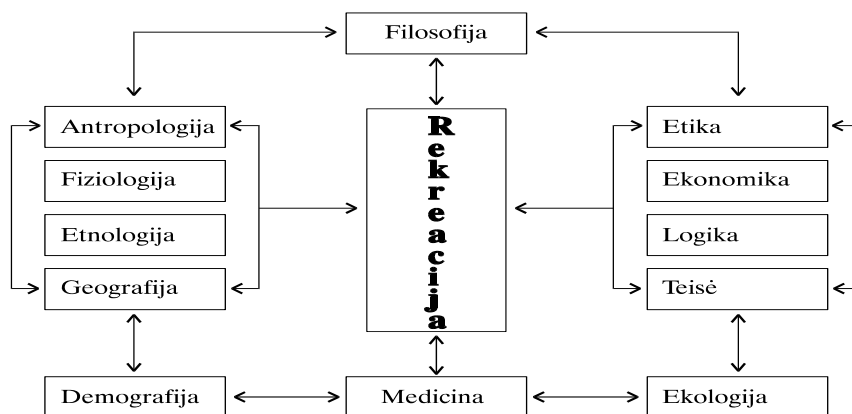


1 pav. Rekreacijos aplinka ir jos dedamosios

Šaltinis: E. Vitkienė. 2001 Visuomenės rekreacija kaip socialinis - ekonominis reiškinys / *TILTAI*, p.99 – 107.

2. *Rekreacija ir jos ryšys su kitais mokslais.*

Rekreacija kaip socialinis kultūrinis reiškinys, atlieka nepaprastai svarbias visuomenės vystymo funkcijas. Aiškumo dėlei ji gali būti suvokiama, analizuojama ir tiriama daugelio mokslų kontekste (žiūr. 2 pav.).



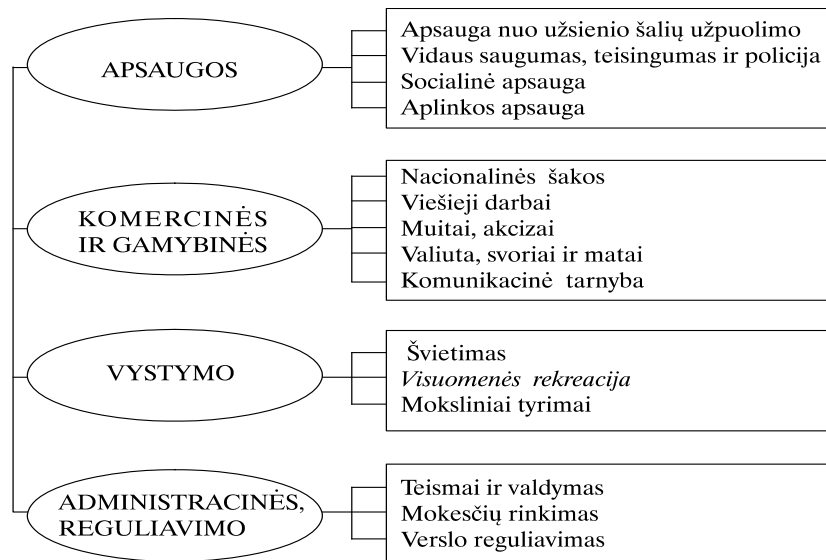
2 pav. Rekreacija specialiųjų mokslų sistemoje

Šaltinis: E. Vitkienė. 2002, 2008. Rekreacija. Monografija. p.48.

3. *Rekreacija kaip valstybės visuomenės vystymo funkcija.*

Ankstesniame kontekste rekreacija įvardijama „visuomenės rekreacija“ ir suvokiama kaip „nauja valstybės funkcija“ (Meyer, Bringhtbill, 1948), kuri yra suvokiama kaip viena iš pagrindinių funkcijų ir apibūdinama kaip visuomenės vystymo funkcija (Thomas, 1991) šalia kitų visuomenės vystymo funkcijų, tokių kaip švietimas, mokslas, kultūra. Tai iliustruoja 3 pav., kuriame pateiktos valstybės funkcijos.

Visuomenės rekreacija būdama viena iš pagrindinių valstybės funkcijų – valstybės vystymo funkcija atlieka ir visuomenės dvasingumo bei fizinės sveikatos funkciją, kuria turi rūpintis valstybė.



3 pav. Valstybės funkcijos

Šaltinis: I.Thomas. 1991. Ekonomikos teorija. p. 31.

Šaltinis: E. Vitkienė 2001 Visuomenės rekreacija kaip socialinis – ekonominis reiškinys / *TILTAI*, p. 99 – 107.

4. Rekreacija, kaip tautos raidos perspektyva.

Rekreacija tai socializacijos procesas, kuriame vyksta žmogaus ir rekreacinės aplinkos sąveika, socialinis, kultūrinis jo adaptavimasis ne tik rekreacijos aplinkoje. Valstybės, visuomenės rekreacijos ir tautos raidos perspektyvos sąsajos, vaizdumo dėlei pateikiamos schemos pavidalu 4 pav. Taigi, visuomenės rekreacija, kaip labai svarbus socialinis - kultūrinis reiškinys, o jo rezultatas – kaip visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos išraiška yra žmonių mąstymo, žmonių mokslo, kultūros, filosofinės idėjos rezultatas, kaip tautos perspektyva visuomenėje.



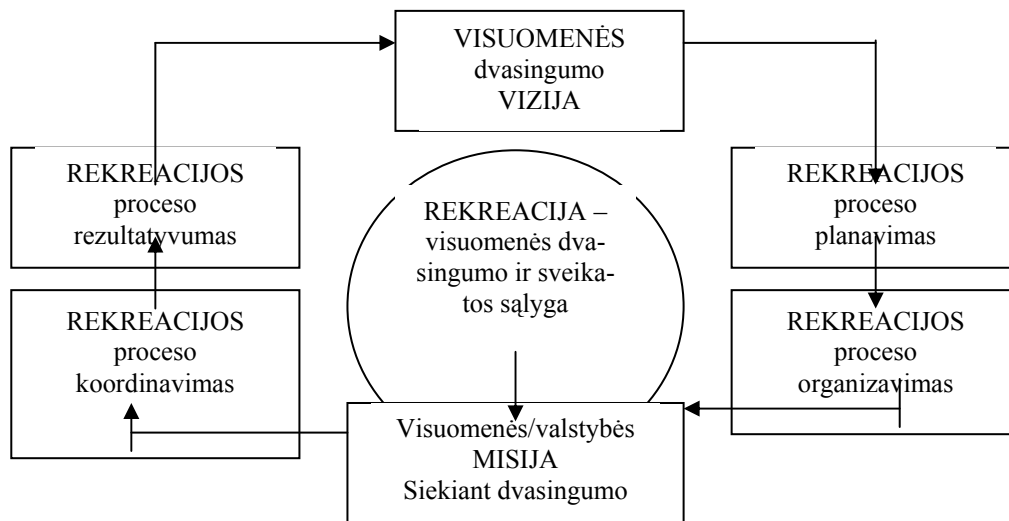
4 pav. Valstybė, visuomenės rekreacija ir tautos raidos perspektyva

Šaltinis: E. Vitkienė. 2000. Visuomenės rekreacija – tautos raidos perspektyva Lietuvoje / XI Pasaulio lietuvių mokslo ir kūrybos simpoziumas. Vilnius, p. 311.

5. Rekreacija kaip visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos sąlyga - valdomas procesas.

Klasikinės vadybos mintis, išreikšta žmogaus gyvenimo būdo „Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būty Vydūno keliu“ filosofijos kontekste, 5 pav. pateikiamas rekreacijos, kaip pagrindinės ir svarbiausios visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos sąlygos, valdymo modelis.

Visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos vizija gali būti pasiekama, suvokiant ją kaip valstybės, pačios visuomenės, kiekvieno žmogaus misiją vardan dvasingumo, fizinės sveikatos, remiantis skirtingų laikmečių filosofų, mokslininkų metodologinėmis nuostatomis, paradigmomis, atkreipiant dėmesį į rekreacijos kaip tikslingo proceso planavimą, įgyvendinimo organizavimą, koordinavimą, šio proceso rezultatyvumą. Ir visuomenėje akcentuojant, kad visuomenės rekreacija yra tos pačios visuomenės valdomas procesas.



5 pav. Rekreacijos kaip visuomenės dvasingumo ir fizinės sveikatos valdymo modelis.

Šaltinis E. Vitkienė. 2008. Management in human recreation process: management functions concept analysis / HUMAN AND NATURE SAFETY: Proceedings of the International scientific conference, Kaunas, p. 156-159.

Išvada

Rekreacija yra ne vien žmogaus fizinių jėgų atstatymo, sveikatos atgavimo, malonių pojūčių, išgyvenimų atgaminimo procesas. Rekreacija suvokiama ir įvardijama kaip viena iš pagrindinių valstybės funkcijų – visuomenės vystymo funkcija.

Rekreacija vadybos mokslo kontekste ir valstybės, ir socialinių institucijų bei organizacijų, teikiančių rekreacijos paslaugas, ir atskiro žmogaus požiūriu, gali būti valdomas procesas.

Klasikinės vadybos mintis, išreikšta rekreacijos funkcine paskirtimi tam, kad suvokti, jog rūpinimasis visuomenės dvasingumu, fizine sveikata pasiekiamas valstybės visuomenės vystymo funkcijų įgyvendinimu. Ir tuo pačiu yra valstybės, visuomenės ir to paties žmogaus valdomas procesas, o visuomenės dvasingumas ir fizinė sveikata - šio proceso rezultatas.

Literatūra

1. Furst, M., Trinkas, F. *Filosofija*. Vilnius: LUMEN, 1995.
2. Kraus, R., Shank, F. *Therapeutic Recreation Service*. Wm. C. Brown Publishers, 1992.
3. Mescon, M., Albert, M., Khedouri, F. *Management*. New York, 1988. Happer & Ron, Publisher.
4. Meyer, H., Brightbill, Ch. K. *Community Recreation*. D. C. Heath and Company, Boston, 1983.
5. Thomas, I. S. *Ekonomikos teorija*. Vilnius: Mintis, 1991.
6. Vitkienė, E. *Visuomenės rekreacija – tautos raidos perspektyva Lietuvoje / XI Pasaulio lietuvių mokslo ir kūrybos simpoziumas*, Vilnius, 2000, p. 311.
7. Vitkienė, E. *Visuomenės rekreacija kaip socialinis - ekonominis reiškinys/TILTAI*, 2001, 3(16) p. 99-107.
8. Vitkienė, E. *Rekreacija. Rekreacijos marketingo tyrimai*. Monografija. 2 – asis pataisytas ir papildytas leidimas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2008.
9. Vitkienė, E. *Management in human recreation process: management functions concept analysis / HUMAN AND NATURE SAFETY / Proceedings of the International scientific conference*. Kaunas, 2008, p. 156-159.

Elena Vitkienė

Recreation in the management context is a basic and primary condition for the society health and spirituality management administration.

Summary

The aim of this article is to present that recreation is basic and primary condition for the society spiritual, emotional and physical health. Recreation with her polysemantic definitions has important health values.

Previously other terms were used to describe this field of recreation process, including model of conception of management science and functions of management, that to prove scientifically, and to prepare the model, that to show where the society health and spirituality supporting by recreation is a manageable process.

PRADINIŲ KLASIŲ MOKINIŲ DVASINGUMO IR FIZINIO AKTYVUMO PUOSELĖJIMAS VADOVAUJANTIS SOCIOKULTŪRINĖS INTEGRACIJOS IDĖJA

Laimutė Kardelienė

Lietuvos kūno kultūros akademija

Katedra Sveikata ir fizinis aktyvumas

Šiandienos mokyklos uždavinys – išugdyti visapusišką, kūrybiškai mąstantį žmogų. Tačiau ne tik šis Lietuvos švietimo reformos conceptualiuose dokumentuose iškeltas tikslas lemia bendrojo lavinimo pertvarkos būtinybę, bet ir dabartinės visuomenės „kultūrinio raštingumo“ lygmuo. Bendras kultūrinis „mažaraštingumas“ akivaizdus „nuo viršaus lig apačių“. Kaip pakeisti esamą padėtį?

Pirmiausia norisi nurodyti keletą priežasčių, kodėl XXI amžiuje svarbus bendras kultūrinis asmenybės integralumas. Viena iš jų galėtų būti – itin sparti technologijų raida, o kita – tai konfliktiškoji dabartis. Pasaulis gali patikėti savo ateitį tik darniai asmenybei. Tokiu būti žmogui ir padeda bendras kultūrinis asmenybės integralumas. Antra vertus, žmogus – nori to ar nenori - turi būti atviras pažinimui visą gyvenimą. Tad dera laikytis nuostatos, jog realybėje nebepakanka griežtai standartizuotų, o ypač be gilesnių humanitarinių pagrindų, žinių. Vadinasi, pedagogai ugdymą turėtų grįsti gyvenimiškąja patirtimi, kuri taip pat padeda puoselėti asmenybės vientisumą, taigi ir dvasingumą.

Tokia pozicija reikalauja iš esmės naujos žinių organizavimo sistemos, įvairių mokymo metodų. Integruotas ugdymas ir atveria mokymo proceso inovacijų perspektyvas. Kalbant apie tokios krypties ugdymą, dera į pasaulis žiūrėti kaip į asmens interpretacijų erdvę. Asmuo savo veikla parodo savąją pasaulio interpretaciją ir taip duoda pasauliui naują kokybę. Kitaip sakant, asmuo kuria. Interpretacijos reikia mokytis, nes totališkai valdomos sistemos mokyklose interpretacijos teisę turėjo vien pedagogas, o mokinys privalėjo išmokti mokytojo interpretacijos ar laikytis jos modelio (V.Paulauskaitė, 1993, p.3). Šiuolaikinė ugdymo paradigma deklaruoja, kad būtina vaikui laiduoti savosios interpretacijos laisvę. Kaip to pasiekti? Pirmiausia, pedagogo monologą per pamoką turi pakeisti dialogas ir bendradarbiavimas; antra, privalu vaikui veikti pagal interesus, polinkius. Tokio ugdymo(-si) procese pasiekiamas rezultatas – nauja kokybė, nelygi jos sudedamųjų dalių aritmetinei sumai. Šiuo atveju ugdymo proceso sudedamosios dalimis tampa ir integruotos žinios, ir menų sintezė, ir bendrosios kultūros elementai, ir sociokultūrinio gyvenimo medžiaga.

Naujos kokybės ypač siekiama ugdant kūno kultūrą. Ši disciplina suteikia daug galimybių kultūrinio raštingumo ugdymui, vadinasi, ir integraliai asmenybės sklaidai. Projektuodamas ugdymo procesą, pedagogas daugiausia dėmesio turėtų skirti komunikacijos įgūdžių plėtotei, kūrybiškumo ugdymui, mokomosios medžiagos suvokimo bei įprasminimo individualumui. Be to, taip bus atliepta nuostatai, kad šiuolaikinės ekonomikos pasauliui reikalingi fundamentali bendrakultūrinė išsilavinimą turintys, veiklūs ir sveiki žmonės.

Kadangi mokyklinių disciplinų klasifikacija iš dalies yra konvencijos dalykas, tai, pavyzdžiui, JAV siejamas skaitymas, užsienio kalba ir anglų kaip negimtoji kalba, gamtos mokslai ir matematika, istorija ir socialinių mokslų disciplinos, pilietinis ugdymas ir ugdymas demokratijai menai, kūno kultūra ir įvairūs sveikos gyvensenos ugdymo kursai, taikomieji ir buitines darbai bei rengimo šeimai kursai. Taip formuojama kokybiškai nauja visuma. Dalinis mokymas sujungiamas į visumą paminėto šiandienos mokyklos tikslo. Šis tikslas gali būti prielaida pasirinkti ugdymo turinio integracijos kryptį. Pedagoginėje literatūroje skiriama sociokultūrinė ir tarpdalykinė integracija. Pastaroji įgyvendinama dvejopai. Pedagogai kuria integracines programas bei ieško mokomųjų dalykų sąsajų. Šios sąsajos realizuojamos atitinkamais integravimo modeliais, tokiais kaip: tarpdisciplininės integracijos, teminės integracijos, metodų integracijos, konceptualios ugdymo turinio integracijos.

Šioje situacijoje galima paminėti ir vieną iš tyrimų, kuris atskleidė, kad pradinių klasių mokytojai integruotu būdu dirba periodiškai, apibendrinami išėjus skyrius arba mokslo metų pabaigoje, kur integruotas mokymas vyksta gamtoje (28,2proc. respondentų), 14,7proc. iš integruoto mokymo modelių bandė taikyti tik tarpdisciplininę integraciją (Z.Petrikenė, 2000, p.178 – 179). Daugumos Lietuvos piliečių dvasinis „mažaraštingumas“ skatino gilintis į sociokultūrinę ugdymo turinio integracijos kryptį. Pedagoginėje literatūroje ši kryptis apibrėžiama, kaip siekiamybė ugdymo turinį artinti prie sociokultūrinio gyvenimo konteksto, atitinkančio vaikų amžių, patirtį bei interesus, nes tik aktualia, moksleivių sociokultūrinę patirtį ir interesus atliepiančia medžiaga prisodrintas ugdymo turinys gali skatinti moksleivio aktyvumą, interpretacinį santykį su mokomąja medžiaga, nusiteikimą veikti, kurti, padeda klasėje plėtotis ugdomajam procesui, laiduojančiam įvairiapusių asmenybės sklaidą.

Siūlytina viena Senio besmegenio (ar Žiemos linksmybės) temos atlikimo metodiką. Kūno kultūros pamokoje ugdymas organizuojamas naudojant mokomosios medžiagos dramatinio metodą bei įvairius ugdymo(-si) būdus, pvz.: minčių lietu, pokalbį, žaidimą, pratybas. Metodinėje literatūroje mokomosios medžiagos dramatinio metodas vadinamas ir draminiu žaidimu. Šis metodas aktyvina vaiką, nes jis gali įsivaizduoti save kuo nors esant ir tuo pačiu veikti „iš tikrųjų“. V. Kazragytė (1995) siūlo leisti vaikui pavaizduoti mintį ar abstrakčią idėją vaidmenimis, ir ji taps vaikui konkreti, akivaizdi. Taigi dramatinis pradinukų mokymui ir mokymuisi teikia vaizdumo, aiškumo, patirties. Draminiai žaidimai privalo turėti siužetą, veikėjus su jų tipiškais bruožais ir siekiais, kurie gali būti skirtingi; žaidime būna konfliktas (arba nedarna), kuris aštrina pojūčius ir mąstymą, suintriguoja vaidintojus ir (jei būna) žiūrovus. Galima dramatiniai įvairių turinį, o jį lemia mokomoji medžiaga. Minėtoji mokslininkė teigia, kad veikėjų elgesiu galima perteikti gamtos reiškinius ir gyvūnus, žmones ir daiktus, sąvokas (gėrį, džiaugsmą), muzikos kūrinį ir jų ypatybes (ritmą, tempą, harmoniją, dinamiką), dailės kūrinį ir raiškos priemones (spalvas, formas, linijas), net kalbos garsus ir žodžius. Plėtodama ugdymo temą, mokytoja su vaikais kuria trumpą dramatinį siužetą ir tuoj jį spontaniškai, improvizuodami visi kartu suvaidina. Pavyzdys

TEMA: Žiema.

TIKSLAS: padėti įsisaugoti žiemos orų sąlygas ir galimą veiklą šiuo metų laiku naudojant improvizacinį žaidimą.

Metodika. Diskuti apie neseniai pražusią pūgą ar būdingas gyvenamajai vietai orų sąlygas. Gali būti keliami klausimai: Kas vyksta? Kas vyksta Kaune? Prie jūros? (Ar kitoje šalies vietovėje.) Siūlyti įsivaizduoti esant kuriame nors šalies mieste (gyvenvietėje, kaime ir pan.), kur galima stebėti tai, apie ką buvo diskutuota. Sužinoti, ką sningant mėgsta veikti vaikai, pvz.: važinėti rogutėmis, slidinėti, čiuožinėti, lipdyti senį besmegenį. Diskutuoti, kaip lipdyti senį besmegenį; ko reikia, kad jį nulipdytų. Perskaityti eilėraštį apie senį besmegenį. Pasiūlyti, kad vaikai pasirinktų vietą klasėje ar salėje. Sekdamas (arba ne) mokytojo pavyzdžiu, kiekvienas vaikas lipdo įsivaizduojamą senį besmegenį: padaro sniego gniūžtę, atsargiai padeda ją ant žemės, ridena – daro senio besmegenio pagrindinę kūno dalį; taip pat ridena ir padaro atitinkamų dydžių senio besmegenio vidurinę dalį, galvą; prieš sustatydami senio besmegenio kūno dalis, atsižvelgia į dalių dydžius; papuoš ir aprenge senį besmegenį, įvertina jo išvaizdą; prideda trūkstamas dalis, skrybėlę, lazda ir pan.

Kiekvienas vaikas įsivaizduoja, kad yra senis besmegenis. Mokytoja deklamuoja eilėraštį, o vaikai imituoja eilėraštį judesiais. Kol vaikai žaidžia, atlieka įvairius senio besmegenio veiksmus, vertinti, padiskutuoti ir parodyti, kaip galima kitaip tai padaryti, pvz.: kaip dar kitaip gali judėti sniego senis, kaip jis atidaro duris ir įeina vidun, kaip tirpsta. Pakartoti eilėraštį ir vaidinti gestais, mimika.

UŽDUOTYS:

- Parašyti individualų arba visos klasės eilėraštį apie žiemą ir jį iliustruoti.
- Parašyti pasakojimą apie žiemą ir jį iliustruoti.
- Aptarti, kaip nulipdyti sniego senį ir kokių priemonių reikės darbui.
- Nupiešti žiemos vaizdelį
- Padaryti freską (sieninę tapybą).
- Sudaryti savaitės orų sąlygų lentelę.
- Žaidimų aikštelėje pastatyti sniego senį.
- Dainuoti dainas apie žiemą.



Apibendrinant galima teigti, jog improvizacijoje teikiamos žinios natūraliai siejamos su vertybinėmis nuostatomis, kurias pedagogas nori pagilinti, plėtoti; mokomosios medžiagos dramatinizavimas suteikia galimybę perteikiamas vaikams žinias glaudžiai sieti su praktinių sugebėjimų, mokėjimų ugdymu; dramatinė vaidyba sąlygiškoms aplinkybėms atstoja gyvenimišką patyrimą, jį paankstina, modeliuoja; improvizacijoje pagrindinė raiškos priemonė yra veiksmas(-ai), o tai pati paprasčiausia vaikams raiškos priemonė; išmokdamas simbolizuoti savo mintis, jausmus, poreikius, interesus vaikas tampa visapusiškai kūrybiškas.

Literatūra

Kazragytė V. Dramatizmas\ Sud. O. Monkevičienė. Vėrinėlis. II dalis. Knyga auklėtojais. Vilnius, 1995.

Paulauskaitė V. Kai kurios humanitarinių dalykų integravimo problemos\ Mokykla, 1993, Nr.10.

Petrikienė Z. Visuminio mokymo reikšmė\ Pedagogika. T 42. Vilnius, 2000.

The Good apple guide to creative drama\ Kathy U. Foley, Mara Lud, Sarol Power.GOOD APPLE, INC.1981.

KLAIPĖDOS MIESTO MOKINIŲ PROFILAKTINIŲ PATIKRINIMŲ SVEIKATOS DUOMENYS

J. Grubliauskienė, O. Drukteinytė

Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras

Įvadas

Nuo 2000 metų moksleiviai kasmet privalo profilaktiškai pasitikrinti sveikatą iki einamųjų metų rugsėjo 15 d. Šeimos gydytojas patikrinimo rezultatus surašo į Vaiko sveikatos pažymėjimą (Forma 027-1a), kurį mokinys ar jo tėvai pristato į mokyklą. Iki 2008 metų rugsėjo mėnesio Vaiko sveikatos pažymėjimų duomenys nebuvo analizuojami bendrai visų mokyklų, o tik kai kuriose mokyklose.

Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuro (toliau – Biuras) iniciatyva sukurta Sveikatos biuro programa, skirta Klaipėdos miesto moksleivių sveikatos duomenų kaupimui. Siekiant užtikrinti asmens duomenų konfidencialumą ir apsaugą, sukurta sistema gali naudotis tik Klaipėdos miesto mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai ir Biuro darbuotojai, įvesdami jiems priskirtus kompiuterinės sistemos kodus. Už duomenų suvedimą atsakingi mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, duomenis apdoroja Biuro visuomenės sveikatos stebėsenos specialistas.

Sukurtos programos tikslas – kompiuterizuotas vaikų profilaktinių patikrinimų metu gautų sveikatos duomenų apdorojimas, palyginamoji analizė (galimybė palyginti visų mokyklų ir kiekvienos mokyklos atskirai duomenis pagal metus, amžiaus grupes (lyginamos 1–4, 5–8, 9–12 klasės), lytį, sveikatos priežiūros įstaigą, kurioje prisirašę moksleiviai).

Gauti duomenys pristatomi miesto bei mokyklos bendruomenėms. Rezultatai naudojami tikslinės Biuro prevencinės veiklos planavimui.

Rezultatai, jų aptarimas

Duomenų analizė atlikta, apibendrinant Vaiko sveikatos pažymų informaciją, pateiktą nuo 2008-09-01 iki 2009-01-31.

Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo mokyklose yra 91 proc. moksleivių, profilaktiškai pasitikrinusių sveikatą. Nagrinėjant pagal klasių grupes, daugiausiai pasitikrinusiųjų 1–4 klasėse (97 proc.), mažiausiai – 9–12 klasėse (79 proc.). Visiškai sveikų Klaipėdos miesto mokyklos vaikų dalis (skaičiuojama nuo visų pasitikrinusiųjų) yra 34,6 proc. Analizuojant minėtu aspektu, pagal klasių grupes – apie 30 proc. 9–12 klasėse, 32 proc. 5–8 klasėse ir šiek tiek daugiau nei 45 proc. 1–4 klasėse. Iš organų sistemų sutrikimų galima išskirti kraujotakos sistemos sutrikimus, nes juos turi 53 proc. visų pasitikrinusiųjų; skeleto sistemos sutrikimus – 48 proc. ir kvėpavimo sistemos sutrikimus – 32 proc. mokinių. Tarp kraujotakos sistemos sutrikimų dažniausi yra funkcinis sistolinis užšesys, mitralinio vožtuvo nesandarumas, įgimtos širdies pertvaros formavimosi ydos; tarp skeleto sistemos sutrikimų – skoliozė, ydinga laikysena, kifozė ar lordozė, o tarp kvėpavimo sistemos sutrikimų dažniausi yra alerginis rinitas, bronzinė astma, tonzilių ir adenoidų lėtinės ligos.

Nervų, virškinimo, urogenitalinės bei endokrininės sistemų sutrikimus turi panaši dalis mokinių. Ryškių skirtumų pagal klasių grupes ir lytį taip pat nėra.

Išanalizavus klausos būklės rodiklius, pastebėta, jog sutrikimus turi maža dalis mokinių (nuo 0,2 iki 1 proc. nuo visų pasitikrinusiųjų) ir pasiskirsymas pagal klasių grupes bei lytį panašus.

Klaipėdos miesto mokyklose su apribojimais kūno kultūros pamokose dalyvauja beveik 30 proc. moksleivių (apie 13 proc. 1–4 klasėse, apie 25 proc. 5–8 klasėse ir net 43,63 proc. 9–12 klasėse). Nagrinėjant pagal klasių grupes ir lytį, nustatyta, jog didžiąją dalį apribojimus fiziniėje veikloje turinčiųjų sudaro 9–12 klasių mokiniai: mergaitės (daugiau nei 49 proc.) ir berniukai (daugiau nei 37 proc.).

58 moksleiviai Klaipėdoje vieniems metams atleisti nuo kūno kultūros pamokų, 1 vaikas – pusė metų. Kiti moksleiviai gali dalyvauti fizinio lavinimo pamokose pagrindinėje, paengiamajoje arba specialiojoje grupėje. Didžiausią dalį, galinčių dalyvauti parengiamajoje (30,5 proc.) ir specialiojoje (5 proc.) fizinio ugdymo grupėse sudaro 9-12 klasių moksleiviai. Nagrinėjant pagal lytį, 1-4 klasių grupėje didesnę dalį sudaro berniukai o 5-8 klasių ir 9-12 klasių grupėse – mergaitės.

Apibendrinus KMI (kūno masės indekso) įvertinimo rezultatus, matoma, jog normalų KMI turi 70 proc. Klaipėdos miesto moksleivių. Likusioji dalis pasiskirsto taip: 11 proc. KMI neįvertintas, 13 proc. – per mažas, 5 proc. moksleivių turi antsvorį ir 1 proc. nutukusių. Didžiausią dalį antsvorį turinčių ir nutukusių mokinių, sudaro 9–12 klasių berniukai.

28 proc. Klaipėdos bendrojo lavinimo mokinių turi nors vieną regos sutrikimą. Pagal klasių grupes mokinių, turinčių regos sutrikimą, dalis pasiskirsto taip: 36 proc. 9–12 klasėse, 33 proc. 5–8 klasėse 31 proc. 1–4 klasėse. Dažniausi mokinių regos sutrikimai yra toliaregystė, trumparegystė ir astigmatizmas. Nagrinėjant pagal pagrindinius sutrikimus ir klasių grupes nustatyta, kad didžioji dalis toliaregių 1–4 klasėse (48 proc.), didžioji dalis trumparegių 9–12 klasėse (62 proc.).

Išvados

- Klaipėdos miesto bendrojo lavinimo mokyklose yra 91 proc. mokinių profilaktiškai pasitikrinusių sveikata.
- 35 proc. visų pasitikrinusiųjų yra visiškai sveiki.
- Mokiniam (be tos dalies, kurie yra visiškai sveiki) dažniausiai diagnozuoti kraujotakos, skeleto, kvėpavimo sistemų sutrikimai.
- Tarp lyčių ir klasių grupių, pagal sutrikimus tam tikrose organų sistemose, pasiskirstymas yra vienodas.
- Visose klasių grupėse daugiau nei 90 proc. mokinių klausos būklė yra normali. Surikusi klausos yra dažnesnė 1–4 klasių mokiniams (1 proc.), o kitose klasių grupėse yra daugiau klausos būklės neįvertinimo atvejų.
- 5 proc. visų mokinių turi antsvorį, o 1 proc. yra nutukę. Iš jų didesnę dalį sudaro berniukai.
- Dažniausi mokinių regos sutrikimai yra asigmatizmas, trumparegystė ir toliaregystė. Daugiau, kaip pusė trumparegių (62 proc.) yra 9–12 klasės mokiniai. Toliaregystė dažnesnė tarp 1–4 klasių mokinių (48 proc.), asigmatizmas - tarp 5–9 klasių mokinių.
- Daugiausia mokinių, kurių augimas neharmoningas yra 5–8 klasėse.
- Vaikų, kurie fizinėje veikloje gali dalyvauti su apribojimais, didesnė dalis yra 9–12 klasėse (43,6 proc.). Mergaitėms ribojama fizinė veikla yra dažniau nei berniukams.
- Didžiausia dalis mokinių, kurie yra parengiamojoje ir specialiojoje kūno kultūros grupėje, yra 9–12 klasėse (virš 30 proc.).

KLAIPĖDOS RAJONO BENDRUOMENĖS SVEIKATOS BŪKLĖS ANALIZĖ

Neringa Tarvydienė, Egidija Martinkutė

Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

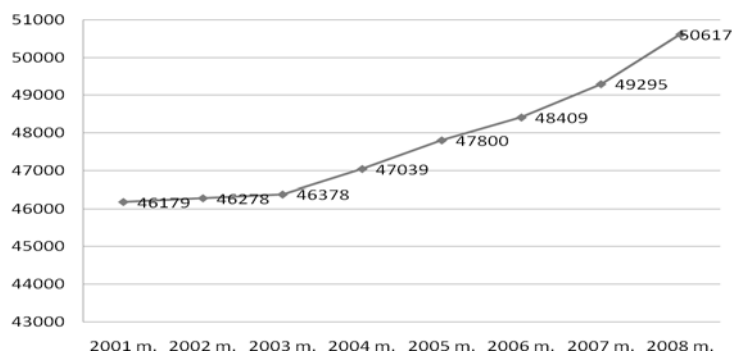
Įžanga

Savivaldybės visuomenės sveikatos stebėseną - savivaldybių lygiu savivaldybių teritorijose vykdoma visuomenės sveikatos stebėseną. Stebėseną vykdoma siekiant gauti išsamią informaciją apie visuomenės sveikatos būklę savivaldybės teritorijoje bei planuoti ir įgyvendinti vietinės visuomenės sveikatos prevencijos priemones.

Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nuo 2007 metų sistemingai vykdo Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2007-2011 m. programą ir analizuoja Klaipėdos rajono bendruomenės sveikatos būklę. Programos tikslas - sukurti nuolatinę Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą, siekiant vertinti rajono visuomenės sveikatos būklę, aktualius ją veikiančius veiksnius, sveikatos priežiūros organizavimo ir įstaigų veiklos rodiklius bei to pagrindu tinkamai formuoti vietinę sveikatos politiką.

Rezultatai

DEMOGRAFINĖ SITUACIJA. Gyventojai. Nors 2001-2007 m. Klaipėdos apskrities gyventojų sumažėjo 7,3 tūkst. (1,9 proc.), keturiose savivaldybėse šiuo laikotarpiu gyventojų skaičius didėjo, tarp jų ir Klaipėdos rajono savivaldybėje (1 pav).



1 pav. Klaipėdos rajono gyventojų skaičius 2001-2008 metų pradžioje
Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

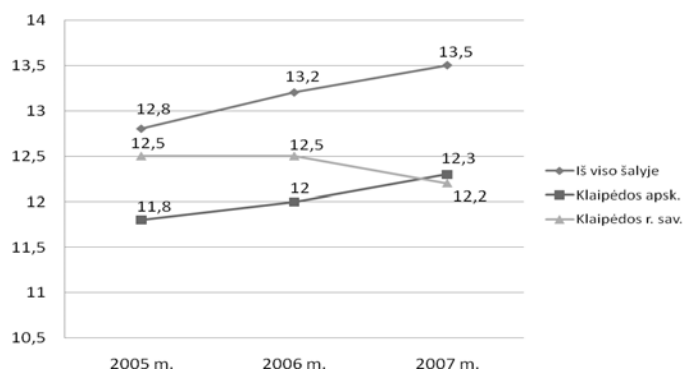
2008 metų pradžioje Klaipėdos rajone miesto (Gargždų ir Priekulės) gyventojai sudarė 35,07 proc. visų rajono gyventojų (17750 gyv.). Likusius 64,93 proc. sudarė asmenys, gyvenantys kaimo vietovėse (32867 gyv.). 2008 metų pradžioje Klaipėdos rajono savivaldybėje gyveno daugiau moterų nei vyrų - atitinkamai 48,6 proc. ir 51,4 proc. Klaipėdos apskrityje 1000-iiui vyrų teko 1136 moterys, Klaipėdos rajono savivaldybėje kiek mažiau – 1056 moterys.

Klaipėdos rajono savivaldybėje pagyvenusių žmonių dalis sudaro – 18,7 proc. (apskrityje – 19,3 proc.). Vaikų iki 15 metų amžiaus dalis tiek šalyje, tiek Klaipėdos apskrityje buvo lygi 15,4 proc., Klaipėdos rajone - 17,0 proc. Vidutinis Klaipėdos rajono gyventojų amžius trumpesnis už šalies ir Klaipėdos apskrities vidurkį. 2008 m. pradžioje šis rodiklis šalyje buvo 39 metai, apskrityje – 38,4, rajone – 37,4 metų.

Gimstamumas. Gimstamumas šalyje, Klaipėdos apskrityje ir Klaipėdos rajone didėja. Klaipėdos rajone 2001 m. 1000-iiui gyventojų teko 10,2 gimusiojo, 2007 m. šis skaičius išaugo iki 12,5. Pastaraisiais metais Klaipėdos rajone gimstamumo rodiklis didesnis nei šalyje ir Klaipėdos apskrityje. Vidutinis gyvų gimusių vaikų, kuriuos moteris pagimdė per reproduktyvų savo gyvenimo laikotarpį, skaičius Klaipėdos rajone 2007 m. buvo didžiausias visoje Klaipėdos apskrityje (1,76). 2007 m. 1000-iiui gyventojų teko daugiau gimusių mergaičių (6,3) nei gimusių berniukų (6,2), daugiau gimusiųjų kaimo nei miesto vietovėse (atitinkamai

13 gimusiųjų 1000-iai kaimo ir 11,7 miesto gyventojams). Gimdo vis vyresnio amžiaus moterys: 2006 m. rajone vidutinis gimdančių moterų amžius buvo 27,2 metai, 2007 m. – 27,8 m.

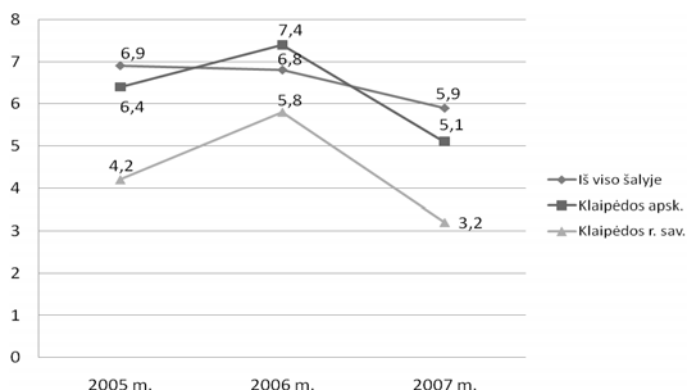
Mirtingumas. Mirtingumas šalyje ir Klaipėdos apskrityje didėja, tačiau Klaipėdos rajono savivaldybėje 2007 m. mirtingumas buvo mažesnis nei 2006 m. (atitinkamai 12,2 ir 12,5 mirusieji 1000-iai gyventojų) (2 pav.).



2 pav. Mirtingumas Lietuvoje, Klaipėdos apskrityje ir Klaipėdos r. sav. 1000-iai gyv. 2005-2007 m.

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

Vyrų mirtingumas didesnis nei moterų (atitinkamai 14,1 ir 10,4 mirusieji 1000-iai gyventojų), o kaimo gyventojų didesnis nei miesto (atitinkamai 12,3 ir 11,9 mirusieji 1000-iai gyventojų). Kūdikių mirtingumo rodiklis Klaipėdos rajone 2005-2007 m. buvo mažesnis nei šalyje ir apskrityje (3 pav.).

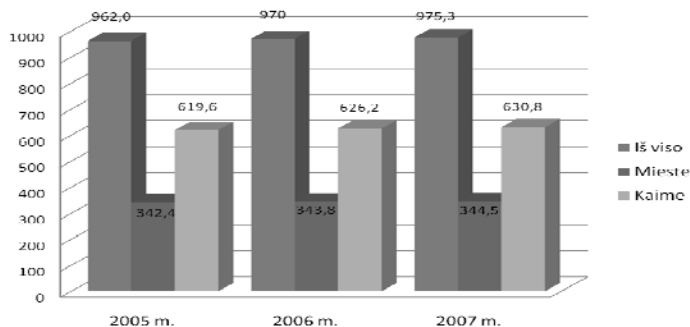


3 pav. 1 000-iai gimusiųjų tenka mirusių kūdikių Lietuvoje, Klaipėdos apskrityje ir Klaipėdos r. sav. 2005-2007 m.

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

SOCIALINĖ EKONOMINĖ BŪKLĖ. Namų ūkio gyvenimo lygio ir skurdo rodikliai.

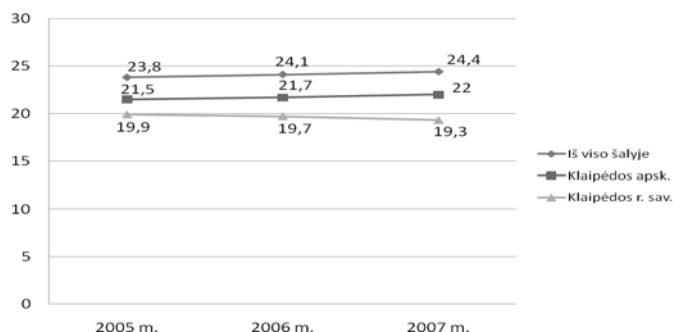
Tiek visoje šalyje ir Klaipėdos apskrityje, tiek ir Klaipėdos rajone gyvenamasis fondas mieste ir kaime didėja (4 pav.).



4 pav. Gyvenamasis fondas Klaipėdos rajone 2005-2007 metų pabaigoje, tūkst. m² naudingojo ploto

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

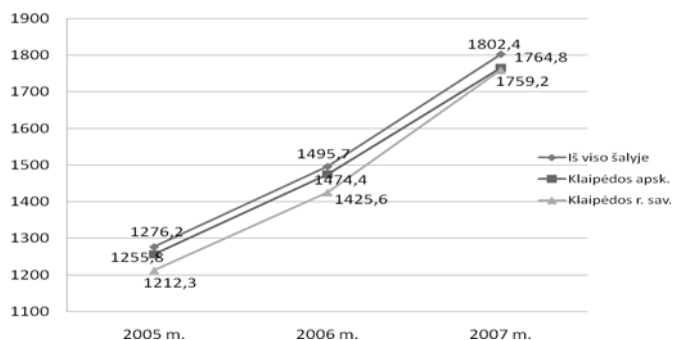
Tačiau nors gyvenamasis fondas ir didėja, Klaipėdos rajone, priešingai nei šalyje ir Klaipėdos apskrityje, vienam gyventojui vidutiniškai tenkančio naudingo ploto (m²) tiek mieste, tiek kaime mažėja (5 pav.).



5 pav. Lietuvos, Klaipėdos apskrities ir Klaipėdos rajono gyventojų apsirūpinimas gyvenamuoju plotu 2005-2007m. (vienam gyventojui vidutiniškai tenka m² naudingo ploto)

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

Vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis šalyje, Klaipėdos apskrityje ir Klaipėdos rajone didėja, tačiau rajone jis mažesnis nei šalyje ir apskrityje (6 pav.).



6 pav. Lietuvos, Klaipėdos apskrities ir Klaipėdos rajono gyventojų vidutinis mėnesinis bruto darbo užmokestis (Lt) 2005-2007 m.

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

Klaipėdos rajone (taip pat ir visoje šalyje bei Klaipėdos apskrityje) mažėja socialinės rizikos šeimų skaičius. Klaipėdos rajone 2007 m., lyginant su 2006 m., sumažėjo socialines pašalpas gaunančių šeimų ir asmenų skaičius (1 lentelė).

1 lentelė

Socialinių pašalpų gavėjų (šeimų ir asmenų) skaičius Klaipėdos r. sav. 2006-2007 m.

	2006 m.		2007 m.	
	Šeimų skaičius	Asmenų skaičius	Šeimų skaičius	Asmenų skaičius
Klaipėdos r. sav.	306	4602	258	4515

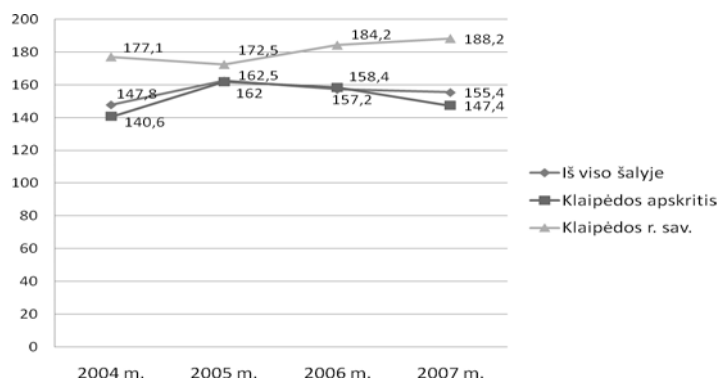
Šaltinis: Klaipėdos rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyrius

Tačiau socialinių paslaugų namuose gavėjų - globojamų ir slaugomų senyvo amžiaus, neįgalių asmenų ir vaikų su negalia – skaičius rajone (taip pat ir Lietuvoje bei Klaipėdos apskrityje) didėja.

SVEIKATOS BŪKLĖ. Mirtingumas. Kaip ir Lietuvoje bei Klaipėdos apskrityje, Klaipėdos rajone pagrindinės gyventojų mirtingumo priežastys yra: kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, išorinės mirties priežastys.

Šios trys priežastys rajone ir apskrityje 2007 m. sukėlė 82 proc. (šalyje – 83 proc.) visų mirčių.

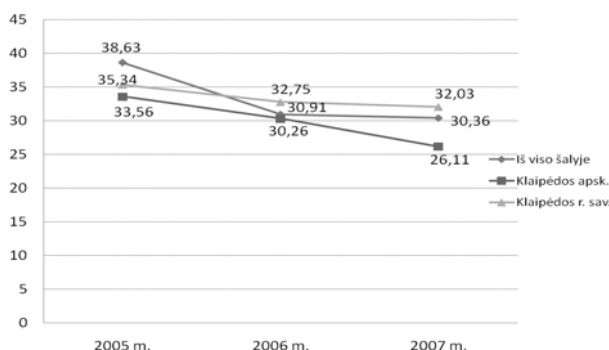
Tiek visoje šalyje, tiek Klaipėdos apskrityje nuo 2000 m. **mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų** didėja. Klaipėdos rajone 2007 m. mirtingumas dėl šių priežasčių buvo mažesnis nei 2005-2006 m., tačiau lyginant su 2000 m. išaugo nuo 512,6 iki 578,5 atvejų 100000 gyventojų. 2007 m. mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų Klaipėdos apskrityje buvo mažiausias šalyje (50,2 proc. visų mirčių priežasčių). Klaipėdos rajone jis buvo dar mažesnis – 47,5 proc. 2007 m., lyginant su 2006 m., visoje šalyje, Klaipėdos apskrityje ir Klaipėdos rajone padaugėjo **mirčių nuo piktybinių navikų**. Klaipėdos rajone mirtingumo nuo piktybinių navikų skaičius išaugo nuo 184,2 atvejų 2006 m. iki 226,2 atvejų 2007 m. 100000 gyventojų, tačiau 2006-2007 m. mirtingumas dėl šių ligų buvo mažesnis nei šalyje ir Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos r. savivaldybėje 2007 m., lyginant su 2006 m., padidėjo mirtingumo nuo skrandžio, trachėjos, bronchų ir plaučių, krūties ir moters lytinių organų piktybinių navikų atvejų skaičius ir sumažėjo mirtingumas limfinio, kraujodaros ir giminingų audinių piktybiniais navikais. Lyginant su Lietuva ir Klaipėdos apskritimi, rajone dažnesne mirties priežastimi 2007 m. buvo skrandžio, trachėjos, bronchų ir plaučių bei moters lytinių organų piktybiniai navikai, retesne – krūties bei limfinio, kraujodaros ir giminingų audinių piktybiniai navikai. Lietuvoje ir Klaipėdos apskrityje **mirtingumo dėl išorinių priežasčių** skaičius nuo 2005 m. mažėja, tačiau Klaipėdos rajone priešingai – išaugo nuo 172,5 atvejų 2005 m. iki 188,2 atvejo 100000 gyventojų 2007 m. ir pastarieisiai metais yra didesnis nei šalyje ir apskrityje (7 pav.). 2007 m. Klaipėdos rajone išorinės mirties priežastys sudarė 15,5 proc. visų mirties priežasčių (apskrityje – 12 proc.).



7 pav. Lietuvos, Klaipėdos apskrities ir Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų mirtingumas nuo išorinių priežasčių 100 000 gyv. 2004-2007 m.

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

Dažniausios mirtingumo išorinės priežastys yra tyčiniai susižalojimai ir transporto įvykiai. Nuo 2005 metų rajone (taip pat ir visoje šalyje bei Klaipėdos apskrityje) **savižudybių** skaičius mažėja, tačiau 2006-2007 m. jis buvo didesnis nei šalyje ir apskrityje (8 pav.). 2007 m. Klaipėdos rajoną pagal savivžudybių skaičių apskrityje lenkė tik Šilutės rajonas (atitinkamai 32,03 ir 39,5 atvejai 100 000 gyv.).



8 pav. Lietuvos, Klaipėdos apskrities ir Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų mirtingumas dėl savivžudybių 100 000 gyv. 2005-2007 m.

Šaltinis: Statistikos departamentas prie LRV

2007 m. nusizudyti dažniausiai ryžosi 65-74 m. amžiaus vyrai (111,1 vyras 100 000 to paties amžiaus vyrų) ir 55-64 m. amžiaus moterys (79,8 moterys 100 000 to paties amžiaus moterų). 2007 m., lyginant su

2006 m., šalyje, Klaipėdos apskrityje ir Klaipėdos rajone sumažėjo mirtingumas dėl transporto įvykių, tačiau rajone pastaraisiais metais jis buvo didesnis nei šalies ir apskrities vidurkis. Transporto įvykiai dažnesnė vyrų nei moterų mirties priežastis (atitinkamai 41,2 vyrai ir 11,7 moterys 100 000 gyventojų per 2007 m.).

Kraujotakos sistemos ligos ir piktybiniai navikai daugiausiai yra vyresnių nei 64 metų amžiaus rajono gyventojų mirties priežastis, išorinės mirties priežastys - 45-64 metų amžiaus gyventojų mirties priežastis.

Kraujotakos sistemos ligos 2007 m. buvo dažnesnė kaimo nei Gargždų ir Priekulės gyventojų mirties priežastis. Dėl piktybinių navikų dažniau mirė Gargždų nei Priekulės ir kaimo vietovių gyventojai, dėl išorinių priežasčių - dažniau kaimo nei miesto gyventojai.

Sergamumas, ligotumas. 2007 m. suaugusių nuo 18 m. amžiaus Klaipėdos rajono gyventojų sergamumas ir ligotumas, užregistruotas ambulatorinę pagalbą teikiančiose įstaigose, buvo mažesnis nei 2006 m. ir mažesnis nei šalyje ir apskrityje (2 lentelė).

2 lentelė

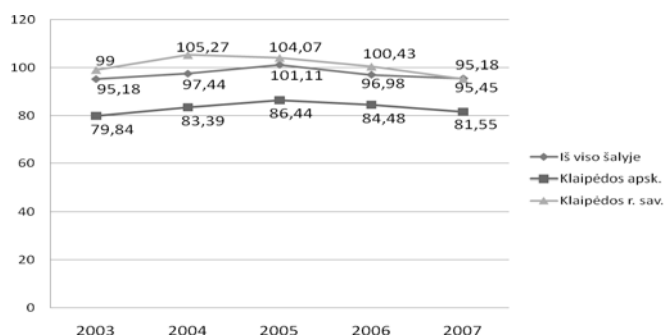
Suaugusiųjų nuo 18 m. sergamumas pagal susirgimus, užregistruotus ambulatorinę pagalbą teikiančiose įstaigose 2006-2007 m.

	Iš viso užregistruota susirgimų				Naujai užregistruoti susirgimai			
	Atvejų skaičius		1000-ui suaugusiųjų		Atvejų skaičius		1000-ui suaugusiųjų	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Iš viso šalyje	4590764	4807313	1708,6	1786,5	2517277	2564279	936,9	952,9
Klaipėdos apsk.	551953	562453	1838,6	1864,1	301680	297124	1004,9	984,7
Klaipėdos r. sav.	58600	59573	1552,5	1534,6	32247	32474	854,3	836,5

Šaltinis: Lietuvos sveikatos informacijos centras

Remiantis paskutiniais prieinamais duomenimis, 2003-2005 m. Klaipėdos rajone suaugusiesiems ir paaugliams nuo 15 metų amžiaus dažniausiai buvo užregistruojamas sergamumas kvėpavimo sistemos ligomis, išorinių priežasčių padariniais, jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų ligomis.

Nors nuo 2005 m. šalyje, apskrityje ir rajone gyventojų traumų ir apsinuodijimų skaičius mažėja, tačiau 2003-2006 m. rajone jis buvo didesnis nei šalyje ir apskrityje. Pasiekti kiek žemesnį nei šalies rodiklį Klaipėdos rajonui pavyko tik 2007 m. (9 pav.).



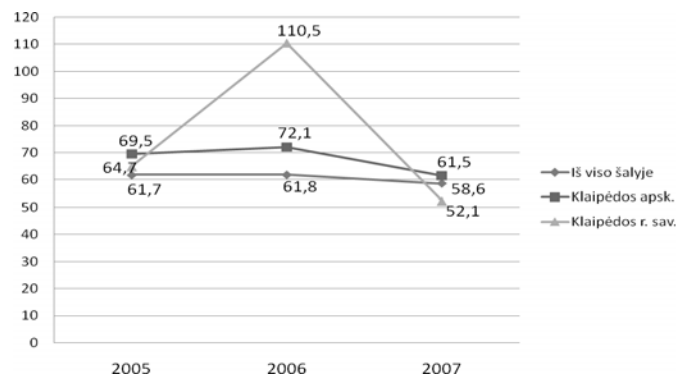
9 pav. Lietuvos, Klaipėdos apskrities ir Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų traumų ir apsinuodijimų skaičius 1000 gyventojų 2003-2007 m.

Šaltinis: Lietuvos sveikatos informacijos centras

Klaipėdos apskrities gyventojų ligotumas piktybiniais navikais pastaraisiais metais buvo mažesnis už šalies vidurkį. Iš visos apskrities Klaipėdos rajone ši liga tarp gyventojų buvo paplitusi mažiausiai (1283 sergantieji 100000 gyventojų). Tačiau nuo 2005 m. tiek apskrityje, tiek rajone sergamumas piktybiniais navikais didėja. Per 2007 m. pagal lokalizaciją vyrams dažniausiai buvo užregistruoti priešinės liaukos piktybiniai navikai (41 naujas atvejas), moterims – krūties ir gimdos kaklelio piktybiniai navikai (po 11 naujų atvejų).

Sveikatos priežiūros specialistus ir visuomenę neraminantis tuberkuliozės paplitimas tarp Klaipėdos apskrities gyventojų per visą 2001-2007 m. laikotarpį nuolat mažėjo, tačiau 2007 m. jis 25 proc. vis dar viršijo šalies rodiklį. 2007 m. Klaipėdos rajone sirgusių asmenų skaičius, tenkantis 100000 gyventojų (210 asmenų 100000 gyv.), buvo mažesnis nei apskrityje (251 asmuo), tačiau viršijo šalies vidurkį (201 asmuo).

Priešingai nei 2006 m., rajone 2007 m. naujai užregistruotų sergančiųjų tuberkulioze skaičius 100000 gyventojų buvo mažesnis nei šalyje ir apskrityje (10 pav.).



10 pav. Lietuvos, Klaipėdos apskrities ir Klaipėdos rajono savivaldybės gyventojų sergamumas tuberkulioze 100 000 gyventojų 2005-2007 m.

Šaltinis: Respublikinė tuberkuliozės ir infekcinių ligų ligoninė

MOKINIŲ SVEIKATA. 2008 m. sveikatą patikrino 6 proc. Klaipėdos rajono moksleivių daugiau nei 2007 m. (iš viso 92,3 proc.). 2008 m. užregistruotas bendras moksleivių sergamumas didesnis nei 2007 m., bet mažesnis nei 2005-2006 m. Nuo 2004 metų Klaipėdos rajone kasmet daugėja vaikų, turinčių regos sutrikimų. Per pastaruosius penkerius metus tokių mokinių skaičius išaugo 74,78 proc. Klaipėdos rajone nuo 2005 m. vaikų, turinčių laikysenos sutrikimų, skaičius mažėjo, tačiau 2008 m. užregistruotųjų skaičius išaugo ir siekė 98,42 atvejų 1000-iai patikrintų. Pirmų klasių mokinių, turinčių laikysenos sutrikimų, skaičius nuo 2005 m. mažėja. Mokinių, kuriems nustatyta skoliozė, skaičius nuo 2002 m. iki 2008 m. išaugo du kartus. Skoliozė vis dažniau užregistruojama ir pirmų klasių mokiniams. 2008 m. virškinimo trakto ligomis sirgusių mokinių užregistruota daugiau, o sirgusių nervų sistemos ligomis mažiau nei 2006-2007 m. Nuo 2006 m. užregistruojama vis daugiau mokinių su sumažėjusia ir padidėjusia kūno mase.

GYVENSENA. Suaugusių žmonių gyvenmena. 2007 m. Klaipėdos rajone buvo atliktas Suaugusių žmonių gyvenmenos ir sveikatos tyrimas. Klaipėdos raj. šiuo metu rūko mažiau vyrų ir moterų nei Lietuvoje. Klaipėdos raj. šiuo metu kasdien daugiausiai rūko jaunesni nei 20 metų gyventojai. Retkarčiais Lietuvoje ir Klaipėdos raj. dažniau rūko moterys nei vyrai, o kasdien – daugiau vyrai nei moterys. Klaipėdos rajone gyvenantys vyrai ir moterys stiprius alkoholinius gėrimus ir alų geria dažniau nei Lietuvoje. Klaipėdos raj. bent kartą per savaitę alaus atsigeria visi apklausti jaunesni nei 20 metų ir 80 proc. 20-24 metų amžiaus vyrai.

Klaipėdos rajone tiek moterų, tiek vyrų, dažniausiai maisto ruošimui vartojančių aliejų, dalis yra mažesnė nei bendrai Lietuvoje. Klaipėdos raj. gyvenantys vyrai maisto ruošimui sviesto suvartoja keturis kartus daugiau nei vyrai Lietuvoje (atitinkamai 12,0 ir 3,3 proc.). Klaipėdos raj. yra 3,2 proc. moterų, kurios maisto ruošimui visai nevirta jokių riebalų, o Lietuvoje tokių moterų tik 0,2 proc. Tiek Lietuvoje, tiek Klaipėdos raj. tiek vyrai, tiek moterys sviestą ir tepų riebalų mišinį tepa taip pat dažnai. Klaipėdos raj. kaip ir Lietuvoje kaimo gyventojai riebią pieną geria dažniau nei miesto. Kaimišką ir natūralų pirktą parduotuvėje pieną Klaipėdos raj. gyventojai geria dažniau nei Lietuvos. Klaipėdos raj. gyvenančių vyrų ir moterų, kurie šviežias daržoves valgo bent 3 dienas per savaitę, yra daugiau nei Lietuvoje. Moterys daržoves valgo dažniau nei vyrai. Klaipėdos raj., priešingai nei Lietuvoje, kaimo gyventojai šviežias daržoves valgo dažniau nei miesto gyventojai. Šviežius vaisius ir uogas tiek Lietuvoje, tiek Klaipėdos raj. moterys valgo dažniau nei vyrai, Klaipėdos raj. gyventojai dažniau nei Lietuvos. Klaipėdos raj. bent 4 kartus per savaitę 30 min. ir ilgiau taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir padidėtų širdies susitraukimų dažnis, sportuoja kiek mažiau gyventojų nei Lietuvoje (atitinkamai 20 ir 23 proc.). Klaipėdos raj. yra mažiau atsvario turinčių ir nutukusių vyrų ir moterų nei Lietuvoje. Lietuvoje ir Klaipėdos raj. didėjant vyrų ir moterų amžiui, didėja ir turinčiųjų atsvarį skaičius. Klaipėdos raj. yra dvigubai mažiau 20-24 metų atsvarį turinčių moterų negu Lietuvoje (7,5 ir 14,3 proc.).

Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenmena. 2008 m. Klaipėdos rajone buvo atliktas Mokyklinio amžiaus vaikų elgsenos ir gyvenmenos tyrimas. *Mokyklinio amžiaus vaikų fizinis aktyvumas:* Ne daugiau kaip 30 min. per dieną pėsčiomis lauke vaikšto 25,2 proc. mokinių; daugiau kaip valandą – 55,1 proc. moksleivių. Kasdien ne pamokų metu, laisvalaikiu mankština arba sportuoja ketvirtadalis apklaustųjų; 2 ir daugiau kartų – 47,3 proc., kelis kartus per mėnesį arba niekada nesportuoja 27,3 proc. mokinių. *Mityba:* Kasdien pusryčiauja 65,9

proc. mokinių. Dauguma apklaustųjų (53,4 proc.) vidutiniškai per diena maitinasi tris kartus, daugiau nei pusė mokinių (55,9 proc.) į vieną puodelį arbatos deda 2 šaukštelių cukraus; Kasdien daržoves valgo 23,9 proc. mokinių, 1-2 kartus per savaitę – 34,1 proc. apklaustųjų. Vaisius ar uogas kasdien valgo 26,5 proc., 1-2 kartus per savaitę – 31,3 proc. mokinių. Saldumynus kasdien valgo ketvirtadalis apklaustųjų mokinių. 17,1 proc. moksleivių svoris pagal atliktus matavimus yra per mažas, 5,8 proc. turi viršsvorio ir 1,3 proc. mokinių yra nutukę. Likusieji 75,8 proc. moksleivių turi normalų kūno svorį.

Žalingi įpročiai: Kad kada nors yra rūkę, prisipažino 60,0 proc. mokinių. Kad dabar visai nerūko, nurodė 77,2 proc. apklaustųjų, kad rūko kelis kartus per mėnesį – 10,4 proc., kad kelis kartus per savaitę dūmą užtraukia prisipažino 3,8 proc. moksleivių. Kasdien šiuo metu rūko 8,6 proc. apklaustųjų. Niekada nebuvo išgėrę alkoholinių gėrimų tiek, kad pasijustų apsvaigę pusė apklaustųjų. Per pastaruosius 12 mėnesių kanapę 1 kartą rūkė 2,5 proc., kelis kartus – 1,8 proc., 20 kartų ir daugiau – 0,3 proc. moksleivių (3 mokiniai).

Traumos: Per pastaruosius 12 mėnesių 1-2 kartus susižeidę, patyrę nelaimingą atsitikimą, kai teko kreiptis pagalbos į medikus, buvo 32,5 proc., 3 ir daugiau kartų – 8,5 proc. mokinių. *Sveikata:* Pusė tyrime dalyvavusių moksleivių savo sveikatą apibūdino kaip gerą, ketvirtadalis – kaip vidutinę. Labai gera savo sveikatą laiko 23,4 proc., bloga ar labai bloga – 1,9 proc. mokinių. *Psichinė sveikata:* Mokykloje tik kartais saugūs jaučiasi 42,9 proc. apklaustųjų, niekada saugūs nesijaučia – 5,6 proc. vaikų. Pastaraisiais metais peštynėse, muštynėse 1-2 kartus dalyvavo 29,6 proc. moksleivių, o 3 ir daugiau kartų – 8,9 proc. respondentų. Per pastaruosius 3 mėnesius patyčias mokykloje iš kitų patyrė 48,8 proc. visų apklaustųjų, iš kurių 15,8 proc. – bent kartą per savaitę. Kad per pastaruosius 3 mėnesius mokykloje tyčiojosi iš kitų prisipažino 50,8 proc. apklaustųjų, iš jų 28,6 proc. tai darė 1-2 kartus, 14,2 proc. – bent vieną kartą per savaitę. Mokinių buvo teirautasi, kaip jie mano, ar žmogus turi teisę laisvai rinktis – gyventi ar atimti sau gyvybę. Kad tokią teisę rinktis turi, mano 65,5 proc. atsakinėjusių į klausimus mokinių. 30,7 proc. mokinių yra kilę minčių arba bent jau yra galvoję apie savižudybę. Tokios mintys kartais kildavo ketvirtadaliui visų apklausoje dalyvavusių vaikų. Yra bandę nusižudyti 1,5 proc. mokinių. Kai labai sunku, 65,5 proc. mokinių pagalbos kreiptųsi į tėvus, 36,5 proc. – į draugus, 17,0 proc. – į brolius, seseris; tik 2,7 proc. mokinių paminėjo, kad kreiptis sunkiais atvejais galėtų į mokytojus ir 1,3 proc. guostis eitų pas psichologą ar socialinį darbuotoją.

JAUNIMO MITYBOS IR GYVENSENOS YPATUMAI

Rimantas Stukas, Valerij Dobrovolskij

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas

Įvairių gyventojų grupių mitybos ir gyvensenos tyrimas – aktualus visuomenės sveikatos specialistų uždaviny, nes vienas pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių yra tinkama, sveika mityba ir sveika gyvensena. Tai aktualu kiekvienam, tačiau jaunam, aktyviam, intensyviai protinį darbą dirbančiam žmogui tai ypač aktualu. Tokiai žmonių grupei priskiriamas jaunimas, priskiriami studentai.

Ankstesnieji tyrimai parodė, kad jaunimo mityba neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų, ji netgi palanki lėtinėms netinkamos mitybos sąlygotoms ligoms plisti. Kai kurios medicininės šio reiškinio pasekmės žinomos jau dabar, o kai kurios paaiškės vėliau, tačiau ir visuomenei, ir valstybei jos yra nepriimtinos. Taigi, būtina tirti ir vertinti įvairių gyventojų grupių mitybą, gyvenseną, ją lemiančius veiksnius, Tai galima užtikrinti vykdant nepertraukiamą pokyčių stebėseną.

Darbo tikslas – ištirti ir išanalizuoti studentų mitybą ir gyvensenos ypatumus.

Tyrimo objektas ir metodai - tikimybinės (atsitiktinės) daugiapakopės imties sudarymo būdu atrinkti 1186 Lietuvos aukštųjų mokyklų (Vilniaus Universiteto, Vilniaus Gedimino Technikos Universiteto, Vilniaus Pedagoginio Universiteto) bakalauro dieninių studijų 1 – 4 kurso studentų. Gyvensenos tyrimui naudotas anoniminės anketinės apklausos metodas. Išdalintos 1087 anketos, gauta 1037 anketos (grįžtamumas – 95,4%), iš kurių 1007 (97,1%) atrinktos kaip tinkamos analizei. Mitybos įpročiai tirti anoniminės anketinės apklausos būdu, faktinė mityba tirta 24 valandų apklausos būdu. Duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 13.0 bei EPIINFO 6.0 statistines programas. Skirtumas tarp grupių vertintas taikant tradicinius statistikos metodus: *Student t*, χ^2 testus. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai - nustatėme, kad 73,7 proc. tirtų studentų savo sveikatą vertino kaip gerą. Labai gerai savo sveikatą vertino tik 7,1 proc. respondentų. Merginų ir vaikinių subjektyvus savo sveikatos vertinimas panašus, skirtumas statistiškai nereikšmingas ($\chi^2 = 0,507$; $df = 3$; $p = 0,917$).

Iš tirtų studentų 51,5 proc. nurodė, kad jų mityba yra gera, 40,5 proc. ją įvertino kaip patenkinamą, 3 proc. – labai gerą, 4 proc. – blogą ir 1 proc. – labai blogą. Vaikinai vertino savo mitybą tik kaip gerą ir patenkinamą, o 5 proc. merginų – kaip blogą, tačiau toks skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 2,85$; $df = 4$; $p = 0,583$).

Nustatėme, kad studentai maitinasi nereguliariai. Net 67,7 proc. respondentų nesilaiko mitybos režimo. Tai būdinga visų kursų studentams. Mitybos režimo laikosi 37,5 proc. merginų ir tik 10,5 proc. vaikinių. Statistiškai reikšmingai daugiau merginų laikosi mitybos režimo nei vaikinių ($\chi^2 = 5,107$; $df = 1$; $p = 0,02$).

Skiriasi valgymų skaičius per dieną: 43,4 proc. tirtų studentų valgo tris kartus per dieną, 20 proc. trečio kurso ir 17,9 proc. ketvirto kurso studentų – keturis kartus per dieną. Kas penktas pirmo kurso, kas ketvirtas trečio kurso ir beveik kas antras ketvirto kurso studentas valgo du kartus per dieną. Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).

Išsiaiškino, kad 30,3 proc. studentų nepusryčiauja. Merginos pusryčiauja statistiškai reikšmingai dažniau nei vaikinai ($\chi^2 = 8,475$; $df = 1$; $p = 0,004$).

Dauguma vaikinių – 84,2 proc., kaip ir dauguma merginų – 87,5 proc., užkandžiauja tarp pagrindinių valgymų, skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 0,146$; $df = 1$; $p = 0,710$). Apklausos duomenimis, ne visi studentai turi įprotį valgyti tuo pačiu laiku. Tarp pagrindinių valgymų užkandžiauja 93,3 proc. pirmo kurso, 90,5 proc. antro kurso, 80,0 proc. trečio ir 89,3 proc. ketvirto kurso studentų. Tarp kurso ir užkandžiavimų statistiškai reikšmingo ryšio nerasta ($p > 0,05$).

Tyrimo rezultatai rodo, kad 34,3 proc. studentų valgo prieš miegą. Vaikinai valgyti prieš miegą linkę labiau nei merginos. Prieš miegą valgo 52,6 proc. vaikinių ir 30,0 proc. merginų. Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 9,828$; $df = 1$; $p > 0,05$).

Tyrimo duomenimis, daržovių pakankamai vartoja tik 38,4 proc., vaisių – 56,6 proc. tirtų studentų. Lyginant vaisių ir daržovių vartojimą pagal lytį statistiškai reikšmingo ryšio nenustatyta ($p > 0,05$). Dauguma pirmo, trečio ir ketvirto kurso studentų nurodė, kad vaisių vartoja pakankamai, o dauguma antro kurso studentų – kad nepakankamai. Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$). Daugiau nei pusė kiekvieno

kurso studentų teigė, kad nepakankamai vartoja daržovių. Daugiausia studentų, kurie mano, kad daržovių valgo nepakankamai, buvo antro kurso (8 pav.). Skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).

Cukrų arbatai ir kavai saldinti vartoja 59,6 proc. studentų, iš jų daugiau vaikinų nei merginų, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).

Tyrimo rezultatai parodė, kad 34,3 proc. respondentų valgo sūriai ar papildomai sūdo maistą. Beveik kas antras vaikinai ir kas trečia mergina valgo sūriai. Daugiausia sūriai valgančiųjų yra tarp antrojo kurso studentų – 57,1 proc., mažiausia – tarp pirmojo ir ketvirtojo kursų studentų, skirtumas statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 10,081$; $df = 3$; $p = 0,018$).

Baltymų kiekis studentų paros maisto davinyje viršija rekomenduojamąjį. Riebalų tik vaikinai vartoja per daug. Angliavandenių studentų paros maisto davinyje labai trūksta. Pagrindinių maistinių medžiagų – baltymų, riebalų, angliavandenių – kiekiai tirtų studentų mityboje nesubalansuoti. Natrio, kalio, fosforo, geležies tiek studentai, tiek studentės suvartoja daugiau, kalcio, cinko, magnio – mažiau, nei rekomenduojama. Ir vaikinai, ir merginos su maistu per mažai gauna A, D, PP, B2 vitaminų ir folio rūgšties. Rekomenduojamus kiekius viršija C ir B12 vitaminų suvartojimas.

Maisto papildus vartoja 73,7% apklaustų studentų - iš jų 78,3% moterų ir 68,8% vyrų; moterys vartoja statistiškai patikimai dažniau negu vyrai ($p = 0,001$). Dažniausiai (40,4%) maisto papildus studentai vartoja 3-4 mėnesius per metus. Maisto papildus studentai dažniausiai vartoja norėdami sustiprinti organizmą (29,5%) ir maistinių medžiagų trūkumui maiste kompensuoti (20,1%). Nustatėme, kad 10,5% studentų trūksta žinių apie maisto papildus. 56,9% studentų renkasi kompleksinius vitaminų ir mineralų papildus; 69,4% mano, kad papildų vartojimas yra pastanga sveikiau gyventi; 16,9% studentų maisto papildai per brangūs; 50,3% studentų nuomone maisto papildų vartojimas yra būtinas organizmui. Papildus vartojančių studentų gyvenimo statistiškai patikimai sveikesnė, negu jų nevartojančių. Tarp subjektyvios savo sveikatos ir mitybos būklės vertinimo ir papildų vartojimo statistiškai patikimo ryšio nenustatyta.

Maisto papildus vartojantys studentai statistiškai patikimai dažniau negu jų nevartojantys nerūko ($p = 0,010$). Maisto papildų nevartojantys asmenys statistiškai patikimai dažniau negu papildus vartojantys rūko reguliariai ($p = 0,000$). Tarp rūkymo retkarčiais ir maisto papildų vartojimo statistiškai patikimo ryšio nenustatyta ($p = 0,075$).

Maisto papildus vartojantys asmenys statistiškai patikimai dažniau negu jų nevartojantys negeria alkoholio ($p = 0,024$) ir vartoja jį retkarčiais ($p = 0,000$). Papildų nevartojantys asmenys statistiškai patikimai dažniau negu nevartojantys dažnai vartoja alkoholį ($p = 0,000$).

Maisto papildus vartojantys studentai statistiškai patikimai dažniau negu nevartojantys sportuoja dažnai ($p = 0,001$) ir beveik kasdien ($p = 0,000$). Papildų nevartojantys asmenys statistiškai patikimai dažniau negu vartojantys nespportuoja ($p = 0,000$).

Maisto papildus vartojantys studentai statistiškai patikimai dažniau negu jų nevartojantys stresą patiria retai ($p = 0,044$) ir retkarčiais ($p = 0,000$). Maisto papildų nevartojantys studentai statistiškai patikimai dažniau negu vartojantys nepatiria streso ($p = 0,000$). Tarp kasdien patiriamo streso ir maisto papildų vartojimo statistiškai patikimo ryšio nenustatyta ($p = 0,776$).

Maisto papildus vartojantys studentai statistiškai patikimai dažniau negu jų nevartojantys yra nepakankamo kūno svorio ($p = 0,015$). Maisto papildų nevartojantys studentai statistiškai patikimai dažniau negu vartojantys turėjo nežymų atsvorį ($p = 0,000$) ir buvo nutukę ($p = 0,002$).

Apibendrinant gautus rezultatus, galima teigti, jog studentų gyvenimo nepakankamai sveika, mityba neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų, pagrindinių maistinių medžiagų kiekiai studentų mityboje nesubalansuoti, organizmas su maistu nepakankamai aprūpinamas vitaminais ir mineralinėmis medžiagomis. Maisto papildus vartoja 73,7% visų apklaustų studentų, maisto papildus vartojantys studentai skiriasi savo gyvenimo ypatumais nuo maisto papildų nevartojančių. Maisto papildus vartojančių studentų gyvenimo sveikesnė, negu nevartojančių - jie nerūko, rečiau vartoja alkoholį, dažniau sportuoja, bet dažniau patiria stresą, nors tarp subjektyvios savo sveikatos ir mitybos būklės vertinimo ir papildų vartojimo statistiškai patikimo ryšio nenustatyta.

Atkreiptinas dėmesys, kad beveik 70 proc. apklaustų studentų kaip pastangą sveikiau gyventi ir maitintis suvokia ne sveikos mitybos ir sveikos gyvenimo rekomendacijų laikymąsi, bet maisto papildų vartojimą. Toks požiūris rodo neteisingą sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvenimo supratimą. Tyrimo rezultatai rodo, kad jaunimo sveikos gyvenimo mokymas turi būti aktyviai vykdomas, formuojamas teisingas požiūris į sveikatą, gyvenimą ir mitybą.

Išvados

1. 73,7 proc. studentų savo sveikatą vertina gerai, o savo mitybą – tik 51,1 proc. studentų.
2. 89,5 proc. vaikinų ir 62,5 proc. merginų nesilaiko mitybos režimo, skirtumas tarp lyties ir mitybos režimo laikymosi yra statistiškai reikšmingas. 43,4 proc. studentų valgo tris kartus per dieną. 57,9 proc. vaikinų ir 23,8 proc. merginų nepusryčiauja, skirtumas yra statistiškai reikšmingas. Beveik 90 proc. tirtų studentų užkandžiauja tarp pagrindinių valgymų.
3. 94,7 proc. vaikinų ir 56,3 proc. merginų mėgsta socialiai prisivalgyti, skirtumas yra statistiškai reikšmingas. Trečdalis tirtų studentų valgo sūriai. 59,6 proc. studentų vartoja cukrų kavai ir arbatai saldinti.
4. Baltymų ir ypač riebalų kiekis studentų paros maisto davinyje viršija rekomenduojamąjį. Pagrindinių maistinių medžiagų – baltymų, riebalų, angliavandenių – kiekiai tirtų studentų mityboje nesubalansuoti.
5. Natrio, kalio, fosforo, geležies tiek studentai, tiek studentės suvartoja daugiau, kalcio, cinko, magnio – mažiau, nei rekomenduojama. Ir vaikinai, ir merginos su maistu per mažai gauna A, D, PP, B2 vitaminų bei folio rūgšties. Rekomenduojamus kiekius viršija suvartojami C ir B12 vitaminai.
6. Maisto papildus vartoja 73,7% visų apklaustų studentų: 78,3% moterų ir 68,8% vyrų, nors tarp lyties ir kasdieninio maisto papildų vartojimo statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta.
7. Studentai dažniausiai maisto papildus renkasi norėdami sustiprinti savo organizmą ir dažniausiai (56,9%) renkasi sudėtinius vitaminų ir mineralinių medžiagų maisto papildus.
8. Didžioji dalis studentų (69,4%) suvokia maisto papildų vartojimą kaip pastangą sveikiau gyventi. Moterys statistiškai patikimai dažniau negu vyrai yra linkusios manyti, jog papildų vartojimas yra pastanga sveikiau gyventi ($p=0,039$).
9. Daugiau nei pusė (50,3%) visų studentų mano, jog maisto papildų vartojimas yra būtinas organizmui.
10. Maisto papildus vartojančių studentų gyvenimui sveikesnė negu jų nevartojančių.
11. Tarp subjektyvaus savo sveikatos ir mitybos būklės vertinimo ir papildų vartojimo statistiškai patikimo ryšio nenustatyta.

Literatūra

1. Dėl rekomenduojamų paros maistinių medžiagų ir energijos normų tvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr.510. Valstybės žinios 1999; nr.102–2936.
2. Stukas R., Šurkienė G., Pazdradzytė R. Studentų medikų mitybos ypatumai. Visuomenės sveikata (Vilnius) 2000; 1(11): 56–63.
3. Stukas R., Bartkevičiūtė R., Barzda A., Šurkienė G., Karpenko E. Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų gyvenimui, maisto papildų vartojimas ir požiūris į maisto papildus. Medicinos teorija ir praktika 2006; 12(3): 249–259.
4. Stukas R., Dobrovolskij V. Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai. Sveikatos mokslai 2009; 1(61): 2147–2153.
5. Stukas R. Sveika mityba. Vilnius, 1999, p. 15–37.
6. Škėmienė L., Ustinavičienė R., Piešinė L., Radišauskas R. Studentų medikų mitybos ypatybės. Medicina (Kaunas) 2007; 43(2): 145–152.

PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VAIDMUO LĒTINIŲ NEINFECINIŲ LIGŲ PROFILAKTIKAI

Arnoldas Jurgutis, doc. dr. Klaipėdos universiteto, Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros vedėjas.

Paskutiniais dešimtmečiais Lietuva, kaip ir daugelis pasaulio šalių, susiduria su naujais sveikatos priežiūros iššūkiais – ligų diagnostika ir gydymas reikalauja vis daugiau išlaidų, kurios auga tiek dėl nuolat tobulėjančių ir brangstančių diagnostikos ir gydymo technologijų, tiek dėl ilgėjančios gydymo trukmės ir sergančių lėtinėmis ligomis gausėjimo populiacijoje. Ūminiai susirgimai išlieka pagrindinėmis problemomis vaikų amžiuje, bet ir šioje grupėje vis dažnėja lėtinės būklės – astma, diabetas, neurologinio vystymosi sutrikimai. 2007 metų atlikto tyrimo duomenimis beveik kas trečias europietis (29%) turi lėtinį susirgimą ir kas ketvirtas (25%) nuolat vartoja medikamentus. Lietuvoje šio tyrimo duomenimis atitinkamai lėtinį susirgimą turi 40% ir nuolat vartoja medikamentus 21% gyventojų. Prognozės blogina ir tai, kad vykstant globalizacijos procesams plinta taip vadinamas „civilizacijos sindromas“, kuris sąlygoja ir lėtinį neinfekcinių ligų (LNL) rizikos veiksnių plitimą visuomenėje. Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO) prognozuoja, kad mirtingumas nuo lėtinį neinfekcinių ligų iki 2015 metų išaugs 17% ir tai turės labai rimtų socioekonominių padarinių. Lėtinį neinfekcinių ligų valdymui reikia ieškoti efektyvesnių sveikatos priežiūros modelių, kuriuose vienas svarbiausių vaidmenų tenka pirminei sveikatos priežiūrai.

Apibendrinama šalių narių sveikatos reformų patirtį per 30 metų nuo Alma Atos deklaracijos paskelbimo 1978 m., PSO pabrėžė, kad reformų metu dažnai daromos klaidos, nukrypstant nuo šios deklaracijos principų. Šios klaidos skausmingos ir akivaizdžiai demonstruoja, kad pirminė sveikatos priežiūra (PSP) reikalauja didžiausio dėmesio. Tarptautiniai tyrimai įrodė, kad pirminė sveikatos priežiūra yra labai svarbi norint racionaliau skirstyti augančias sveikatos priežiūros išlaidas ir įveikti ryškėjančius sveikatos skirtumus tarp įvairių socialinių grupių. 2008 m. PSO ataskaita „Pirminė sveikatos priežiūra – dabar labiau nei bet kada“ kviečia šalis labiau sutelkti dėmesį pirminei sveikatos priežiūrai. Šalys, kurių sveikatos priežiūros ambulatorinėje grandyje dominuoja prieinamumas pas gydytojus specialistus, o šeimos gydytojo, kaip sveikatos priežiūros koordinatoriaus vaidmuo, nėra įtvirtintas, susiduria su nepakeliamomis išlaidomis sveikatos priežiūrai, didėjančiais sveikatos skirtumais tarp įvairių socialinių grupių ir augančiu gyventojų nepasitenkinimu sveikatos priežiūros sistema. Paradoksalu, tačiau paskutinių metų moksliniai tyrimai atlikti išsivysčiusiose šalyse, įrodo, kad gydytojų specialistų skaičiaus augimas tiesiogiai koreliuoja su augančiomis išlaidomis sveikatos apsaugai, tačiau ryšio su gerėjančiais pagrindiniais visuomenės sveikatos rodikliais nerandama. Tuo tarpu, bendrosios praktikos (šeimos gydytojų) prieinamumo gerėjimas, yra tiesiogiai susijęs su gerėjančiais visuomenės sveikatos rodikliais, tokiais kaip vaikų mirtingumas ir suaugusių mirtingumas visose amžių grupėse nuo visų priežasčių, išskyrus išorines mirties priežastis.

Apie ligas ir jų gydymą šiandienos medicina žino tikrai daug. Siekdami pagerinti atskirų susirgimų valdymą, gydytojai specialistai yra sukūrę ligų diagnostikos ir gydymo moksliskai pagrįstas rekomendacijas. Jose yra integruotos medicinos mokslo ligų diagnostikos ir gydymo naujovės, kurios naudingos pacientams, patenkantiems pas atitinkamus specialistus. Šeimos medicinoje tokios, nukreiptos į diagnozes, rekomendacijos gali būti taikomos ribotai. Gydytojų specialistų rengiamos rekomendacijos ar profilaktikos programos, dažniausiai paremtos medicinos technologijų plėtra ir neintegruoja strategijų, nukreiptų į informacijos sklaidą bendruomenėje, bendravimo ir lyderiavimo įgūdžių plėtrą arčiausiai bendruomenės esantiems sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams. Lietuvoje vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programa – akivaizdus kardiologinės pagalbos prieinamumo gerinimo programos pavyzdys. Ši programa, be abejo, pasitarnaus aukštos rizikos pacientų priežiūros kokybei. Tačiau išvengiamo mirtingumo kaina būtų žymiai mažesnė, jei profilaktikos programa būtų labiau pritaikyta pirminės sveikatos priežiūros kokybės gerinimui. PSO ragina lėtinį neinfekcinių ligų prevenciją ir kontrolę integruoti į programas, kurių tikslas – sustiprinti pirminę sveikatos priežiūrą ir įgalinti pirminės sveikatos priežiūros darbuotojus duoti tinkamą atsaką naujiems iššūkiams didėjančiam lėtinį neinfekcinių ligų paplitimui³. Tokiose programose šeimos gydytojai ir slaugytojai, pasitelkiant visuomenės sveikatos specialistus, turėtų atlikti pagrindinį vaidmenį išaiškinant ir koreguojant rizikos veiksnius bendruomenėje, laiku diagnozuojant lėtinius susirgimus ir koordinuojant jų priežiūrą.

Šiame straipsnyje pateikiamos moksliskai pagrįstos rekomendacijos ir išryškintos kai kurios pirminės sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos specialistų galimybės lėtinį neinfekcinių ligų profilaktikai.

Visapusiškos šeimos gydytojo konsultacijos ir tęstinio ryšio su pacientu svarba

Visapusiškos šeimos gydytojo konsultacijos galimybes ir vaidmenį lėtinių susirgimų kontrolei pirmą kartą aprašė Jungtinės Karalystės mokslininkai Stott ir Davis. Jie pabrėžė, kad šeimos gydytojai turi neprilygtamą galimybę laiku diagnozuoti ir kontroliuoti lėtinius susirgimus. Tam tereikia išplėsti konsultacijos uždavinius ir, šalia pateikiamos paciento ūmios problemos sprendimo, skirti dėmesį galimoms lėtinėms problemoms ar jų rizikos veiksniams. Visapusiškos konsultacijos metu šeimos gydytojas dėmesį turi skirti keturiose srityse: paciento pateikiamos problemos įvertinimas (1), poveikis paciento įsitikinimams dėl galimų sprendimo būdų (2), paciento lėtinių problemų valdymas(3) ir atrakinės patikros ir sveikatos stiprinimas(3).

Lietuvoje taikoma finansinio skatinimo sistema, siekiant užtikrinti savalaikę gimdos kaklelio, krūtų, prostatos vėžio diagnostiką. Tačiau šeimos gydytojai ir slaugytojos dažnai neturi įgūdžių ir nėra skatinami išaiškinti ir paveikti svarbius LNL rizikos veiksnius, kaip rūkymą, nesaikingą alkoholio vartojimą, netinkamą mitybą ir fizinį aktyvumą. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, šeimos gydytojai susiduria su didėjančiais pacientų srautais. Dažni pirminės sveikatos priežiūros gydytojų argumentai, kad vos spėjama spręsti pacientų pateikiamas problemas, o profilaktinėms intervencijoms tiesiog nelieta laiko. Tai suprantama, juolab šeimos gydytojams daug laiko atima dokumentacijos tvarkymas, receptų rašymas, tad bendravimui su pacientu lieka mažai laiko. Vis dėlto, efektyviau gydytojo konsultacijos laikas būtų naudojamas, jei būtų didesnis dėmesys Lietuvoje skiriamas ir bendravimo su pacientais įgūdžių, o ne vien klinikinių įgūdžių tobulinimui.

Labai svarbus lėtinių neinfekcinių ligų valdymui yra tęstinis šeimos gydytojo ryšys su pacientu. Lietuvoje šis principas gana sėkmingai įsitvirtino, leidus pacientui rinktis norimą PSP gydytoją. Konsultacijos metu pasiekti norimus tikslus yra lengviau, kada gydytojas pažįsta paciento elgseną ligos metu, žino jo ir jo šeimos socialinę, psichologinę situaciją. Tęstinis ryšys su pacientu ir jo šeimos nariais leidžia geriau suvokti kaip lėtinė liga įtakoja jo gyvenimo kokybę ir geriau pritaikyti problemos sprendimo būdus. Per ilgalaikį bendravimą paprastai nusistovi geresni tarpasmeniniai santykiai tarp gydytojo ir paciento. Todėl šeimos gydytojui lengviau taikyti orientuotą į pacientą konsultaciją, kurios metu pacientas labiau įtraukiamas į sprendimų priėmimo procesą. Tai garantuoja geresnius konsultacijos rezultatus, tai yra, kad pacientas laikysis sutarto problemos sprendimo plano. Tai ypač svarbu lėtinių neinfekcinių ligų valdyme, kai norime, kad pacientas laikytųsi paskirto gydymo plano. Moksliniai tyrimai įrodo, kad kuo ilgesnis yra priežiūros tęstinumas, tuo geriau užtikrinama LNL profilaktika ir mažėja hospitalizacija.

Motyvacinio konsultavimo taikymo galimybės šeimos gydytojo ir bendruomenės slaugytojo praktikoje

Reguliarus fizinio aktyvumo stoka, netaisyklinga mityba, rūkymas ir nesaikingas alkoholio vartojimas yra pagrindiniai LNL rizikos veiksniai. PSO duomenimis apie 80% kardiovaskulinių susirgimų, 90% 2 tipo diabeto, ir 30% onko susirgimų gali būti išvengta, jei visuomenė laikytųsi taisyklingos mitybos principų, būtų fiziškai aktyvi ir nerūkytų. Tinkamai organizuota pirminė sveikatos priežiūra turi galimybę taikyti efektyvias intervencines strategijas ir sveikatos stiprinimo, sveikatos mokymo modelius, siekiant paveikti individo elgseną ir mažinti rizikos veiksnių paplitimą bendruomenėje.

Tęstinio ryšio su pacientu ir jo šeimos nariais dėka, šeimos gydytojas ir slaugytoja turi išskirtinę galimybę paveikti su elgsena susijusius LNL rizikos veiksnius. Šiems profesionalams pacientą pokyčiui motyvuoti lengviau, nes žmonės dažnai kreipiasi dėl įvairių sveikatos sutrikimų, kuriuos galima susieti su gyvenamos rizikos veiksniais. Pakeisti paciento įsitikinimus - nelengvas uždavinys. Dažnai tik per keletą metų pavyksta pasiekti susitarti su pacientu dėl pokyčio. Tik atitinkamus bendravimo įgūdžius turintis šeimos gydytojas moka suprasti pacientą, pripažįsta jo įsitikinimus ir jo teisę nesutikti su siūlomu sprendimu. Todėl pirminės sveikatos priežiūros gydytojus ir slaugytojas svarbu apmokyti motyvacinės konsultacijos techniką

LNL rizikos veiksnių profilaktikai rekomenduojamas 5A modelis, kurį sudaro nuoseklūs etapai: Įvertinimas (angl. assess), patarimas (angl. advise), susitarimas(angl. agree), pagalba (angl. assist) ir organizavimas (angl. arrange). Šeimos gydytojo ar bendruomenės slaugytojos konsultacijų metu įvertinama paciento rizikinga elgsena ir jo žinios, įsitikinimai, požiūris į ją. Taip pat įvertinamas paciento pasirengimas pokyčiui. Išskiriamos kelios keitimosi ciklo stadijos: I - pacientas nežino apie pokyčio būtinumą; II - žino, bet neturi motyvacijos keistis; III - keitimasis svarstomas, bet žmogus dar nepasirengęs keistis; IV – pasirengęs keistis. Atsižvelgiant į elgesio keitimosi ciklo stadiją, kartotinių konsultacijų metu, taikant trumpos intervencijos metodą, pacientui atitinkamai patariama. Dažniausiai tik po keleto kartotinių konsultacijų pavyksta susitarti

su pacientu. Pacientui, keičiant rizikingą elgseną, svarbus gydytojo ir slaugytojos palaikymas, kuriuo sutvirtinamas paciento pasitikėjimas pasikeisti. Svarbu susidaryti tinkamą veiksmų planą, kuriame numatoma, kaip bus įveikiamos galimos kliūtys.

JAV atliktų tyrimų duomenimis investicija į efektyvias elgsenos keitimos intervencijas per 2-5 metus atsipera 3-6 kartus. Remiantis pastarųjų metų moksliniais įrodymais, JAV Profilaktinių paslaugų specialioji tarnyba (USPSTF) neseniai išleido rekomendacijas, kad pirminėje sveikatos priežiūroje tikslinga taikyti: (1) Atrankines patikras dėl rūkymo, nesaikingo alkoholio vartojimo ir nutukimo; (2) trumpas konsultacijas rūkantiems ir nesaikingai vartojantiems alkoholi; (3) intensyvias konsultacijas mitybos klausimais didelės rizikos suaugusiems pacientams; (4) Intensyvias konsultacijas ir elgsenos intervencijas nutukusiems pacientams.

Taigi, gausūs moksliniai įrodymai patvirtina, kad tinkamos PSP intervencijos daro poveikį rizikos veiksniams ir yra labai efektyvios rūkymo ir nesaikingo alkoholio vartojimo mažinimui populiacijoje. Kiek mažiau įrodymų, kad PSP gali įtakoti pacientų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius, tačiau aukštos rizikos grupės (sergantiems hipercholesterinemija) pacientams intensyvios, specialiai apmokyto slaugytojų konsultacijos dietos klausimais yra labai efektyvios. Nežiūrint akivaizdžių įrodymų ir PSO rekomendacijų, Lietuvos pirminėje sveikatos priežiūroje konsultavimo metodikos, nukreiptos į LNL rizikos veiksnius, nėra skatinamos ir plačiai taikomos. Jas tikslinga diegti, taikant atitinkamas finansinio skatinimo schemas.

Bendruomeninių intervencijų svarba LNL profilaktikai

Bendrosios praktikos gydytojas ir bendruomenės slaugytoja - tai arčiausiai bendruomenės esantys sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai. Jei sveikatos sistemoje bendrosios praktikos gydytojas pilnai atlieka kordinatoriaus vaidmenį ir yra pirmo pasirinkimo gydytoju, per metus jis konsultuoja 70 procentų savo aptarnaujamų gyventojų. Lietuvoje 1992-1995 metais, diegiant pirmuosius eksperimentinius PSP centrus (Bukonių PSP centras, Jonavos rajone, Paupių PSP centras, Klaipėdos rajone), daug dėmesio buvo skiriama orientuotai į bendruomenę pirminei sveikatos priežiūrai. Bendruomenės slaugytojų vaidmuo išryškėjo, identifikuojant LNL rizikos veiksnius bendruomenėje. Slaugytojos apmokytos specialių, individualioms konsultacijoms reikalingų įgūdžių ir komandinio darbo principų, geriau organizuoja sveikatos stiprinimo veiklą bendruomenėje.

Moksliniai tyrimai įrodo, kad bendruomeninės intervencijos, kurių metu bendruomenės nariai įtraukiami į sveikatos poreikių vertinimą ir įgalinami spręsti prioritetines problemas, efektyviai mažina su elgsena susijusių LNL rizikos veiksnių paplitimą bendruomenėje ir užtikrina efektyvią hipertenzijos kontrolę. Lietuvoje orientuotos į bendruomenę PSP modelio efektyvumą demonstruoja ir Šilalės rajono Kaltinėnų PSP centro patirtis. Kaltinėnų PSP centro vyr gydytojas K. Andrijauskas savo praktinės veiklos rezultatus pagrindžia moksliniai tyrimais. Jis įrodo, kad pirminės sveikatos priežiūros komandinės veiklos modelis, tęstinai išaiškinant ir koreguojant lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius kaimo bendruomenėje, yra veiksmingas mažinant širdies kraujagyslių ligų rizikos veiksnius. Per 1998-2004 m. Kaltinėnuose arterinės hipertenzijos efektyvios korekcijos dalis tarp sergančių arterine hipertenzija asmenų padidėjo nuo 1,2 proc. 1998 m. iki 16,5 proc. 2000 m. ir iki 23,6 proc. 2004 m. Gauti rezultatai parodė, kad, naudojant nemedikamentines priemones, visos komandos sisteminiu darbu galima įtakoti ir cholesterolio kiekio kraujyje reguliavimą. Poveikis neturi būti trumpalaikė akcija, bet pastovaus, planingo, kasdieninio darbo dalis. Atliekant profilaktinius cholesterolio koncentracijos kraujyje tyrimus, mokant gyventojus sveikos mitybos ir gyvensenos, galima pakeisti jų požiūrį į savo sveikatą, sudominti galimybėmis išsiaiškinti ir reguliuoti lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnius.

Nežiūrint tvirtų įrodymų dėl PSP įtakos pagrindiniams rizikos veiksniams, Lietuvoje tokios veiklos akivaizdžiai stinga. Profilaktinės veiklos apimtys yra labai nevienodos, lyginant skirtingus PSP centrus. Klaipėdos universiteto kartu su Klaipėdos TLK atliktų tyrimų metu buvo palyginti atskiri PSP centrai pagal tai, kokia aptarnaujamos populiacijos dalis nors kartą metuose apsilanko pas gydytoją. Nė karto nesilankiusių gyventojų dalis svyruoja nuo 20 procentų iki 65 procentų. Pacientų, sergančių arterine hipertenzija (diagnozė registruota nors kartą per metus) paplitimas atskiruose Klaipėdos miesto ir rajono įstaigose svyruoja nuo 8 procentų iki 24 procentų, cukrinio diabeto atitinkamai nuo 1 iki 3,3 %.

Lietuva nėra vienintelė šalis, kurioje į pirminę sveikatos priežiūrą nepavyksta integruoti sveikatos stiprinimo veiklos. Ispanijoje atlikto tyrimo duomenimis, kai prieinami teoriniai modeliai ir efektyvios intervencinės strategijos, į pirminę sveikatos priežiūrą jos nevisada sėkmingai integruojamos. PSP centrų organizacija ir išteklių tradiciškai yra orientuoti į ligų gydymą. Besikreipiančių pacientų pateikiamų problemų sprendi-

mas atima visą PSP organizacijos veiklos laiką. Dėl tokios veiklos nėra taikomos efektyvios intervencijos. Tokia pati situacija būdinga ir Lietuvai – nežiūrint Bendrosios Praktikos gydytojo ir Bendruomenės slaugytojos normose įvardintos sveikatos stiprinimo veiklos, praktikoje stebime tik pavieniuose pirminės sveikatos priežiūros centruose taikomas iniciatyvas. Gyventojai PSP įstaigas tradiciškai renkasi pagal diagnostinės ir gydymosi pagalbos galimybes, paprastai kreipiasi susirgę ir nori kokybiškų paslaugų, sprendžiant pateiktą sveikatos problemą. Taigi, pacientams renkantis PSP įstaigą sveikatos stiprinimo veikla, nėra reikšmingas kriterijus. Ilgą laiką taikytas finansavimas už prirašytą gyventoją, neskatino PSP įstaigų daugiau dėmesio skirti pirminei, antrinei profilaktikai ir sveikatos stiprinimo veiklai bendruomenėje, o eksperimentiniuose PSP centruose netgi privertė sumažinti šios veiklos apimtį. Apibendrinati, galima teigti, kad, nesant finansinių svertų, skatinančių profilaktinę veiklą pirminėje sveikatos priežiūroje, Lietuvoje vis labiau nukrypstama nuo Alma Atos deklaracijos skelbtų PSP principų. Pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, siekiamos patenkinti besikreipiančių pacientų poreikius, integruoja antrinės sveikatos priežiūros specialistus. Dėl to įstaigos gali daugiau uždirbti. Tuo tarpu aktyvi PSP komandos veikla bendruomenėje, išaiškinant lėtinius susirgimus ir organizuojant jų valdymą, siekiant išvengti galimų komplikacijų ir mirtingumo, reikalauja daugiau papildomų išlaidų.

Bendruomeninės intervencijos, kai pati bendruomenė įsitraukia į sveikatos stiprinimo veiklą, sustiprina motyvinių konsultacijų pirminėje sveikatos priežiūroje efektyvumą. Šių dviejų strategijų kombinacija ypač svarbi skatinant fizinį aktyvumą bendruomenėje, nes vien motyvacinis konsultavimas šio rizikos veiksnio korekcijai, nėra efektyvus. Efektyviai, ilgalaikiai rizikos faktorių prevencijai labai svarbu apimti kiek galint didesnę populiacijos dalį. JAV atliktų tyrimų duomenimis tik apie 5% populiacijos yra „žemos rizikos“, todėl beveik visiems individams yra naudingas gyvenimo rizikos veiksnių įvertinimas ir pagalba elgsenos keitime.

Galimybių, kaip sustiprinti sveikatos stiprinimo veiklą bendruomenėje Lietuvoje vis dar ieškoma. Sveikatos stiprinimas bendruomenėje yra viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos biuro funkcijų. Analizuojant visuomenės sveikatos biurų funkcijas, sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos veikloje išryškėja bendrumų su pirminės sveikatos priežiūros uždaviniais. Pirminės sveikatos priežiūros komandos galimybes bendruomenės sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos srityje sustiprintų bendradarbiavimas su visuomenės sveikatos biuro specialistais. Kita galimybė - integruoti visuomenės sveikatos specialistus į pirminės sveikatos priežiūros komandas. Suprantama, nesant tinkamo finansinio skatinimo profilaktinei veiklai, PSP įstaigų vadovai nebus motyvuoti įdarbinti visuomenės sveikatos specialistus. Galima ieškoti kitų būdų, kaip integruoti visuomenės sveikatos specialistus į PSP komandas, pavyzdžiui, visuomenės sveikatos specialistų plėtros ugdymo įstaigose patirtis. Šie specialistai galėtų tapti lyderiais, planuojant kartu su PSP komanda bendruomenės sveikatos gerinimo programas, organizuojant profilaktines patikras, dirbant su visuomenės rizikos grupėmis, pvz. darbas su paaugliais, sveikatos mokymo organizavimas sergantiems LNL ar turintiems LNL rizikos veiksniais.

Apibendrinimas

Augantis sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis tampa vis didesnė našta sveikatos priežiūros sistemai, socialinės priežiūros sferai ir šiuolaikinei visuomenei tai sukelia labai rimtų socioekonominių padarinių. Lietuvoje pirminei sveikatos priežiūrai taikoma finansinio skatinimo sistema, siekiant užtikrinti savalaikę gimdos kaklelio, krūtų, prostatos vėžio diagnostiką. Taip pat vykdoma širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programa, kuri numato aukštos rizikos pacientų išaiškinimą pirminėje sveikatos priežiūroje ir užtikrina jiems prieinamą kardiologinę pagalbą. Tačiau šeimos gydytojai ir slaugytojos dažnai neturi įgūdžių ir nėra skatinami išaiškinti ir paveikti svarbius LNL rizikos veiksnius, kaip rūkymą, nesaikingą alkoholio vartojimą, netinkamą mitybą ir fizinį aktyvumą. Išvengiama mirtingumo kaina būtų žymiai mažesnė, jei LNL profilaktikos programos būtų nukreiptos į pirminės sveikatos priežiūros stiprinimą ir šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų mokymą bei motyvavimą profilaktinei veiklai.

Nežiūrint akivaizdžių įrodymų ir PSO rekomendacijų, Lietuvos pirminėje sveikatos priežiūroje nėra skatinamos ir plačiai taikomos nukreiptos į LNL rizikos veiksnius konsultavimo metodikos. Šeimos gydytojai ir bendruomenės slaugytojos turėtų taikyti tokias strategijas kaip visaapimati centruota į pacientą konsultacija, 5A metodika, motyvacinis konsultavimas. Taip pat Lietuvoje būtina sudaryti tinkamas organizacines sąlygas geresniam PSP komandos darbui bendruomenėje. Ypač svarbus bendruomenės slaugytojų vaidmuo inicijuojant bendruomenines intervencijas, kurių metu bendruomenės nariai turėtų būti įtraukiami į sveikatos po-

reikių vertinimą ir įgalinami spręsti prioritetines problemas. Pirminės sveikatos priežiūros galimybes bendruomenės sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos srityje sustiprintų bendradarbiavimas su visuomenės sveikatos biuro specialistais ar net jų integravimas į pirminės sveikatos priežiūros komandas.

Literatūra

- Health in the European Union. Special Eurobarometer 272e. September 2007. TNS Opinion and Social.
- Lingfors H, Persson L.G, Lidstrom K, Ljungquist B, Bengtsson K. Time for a „vision zero“ concerning premature death from ischemic heart disease? *Scand J Prim Health Care* 2002;20:28-32.
- „Primary Health Care - Now more than ever.“ WHO Report. WHO 2008.
- Starfield B. Primary Care. Balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press. 1998.
- Franks P., Fiscella K. Primary care physicians and specialists. Health care expenditures and mortality experience // *J. Fam. Practice.* – 1998, vol. 47, N 2, p. 105-109.
- Goldstein M.G, Evelyn P., Whitlock E.P., DePue J. Multiple behavioral risk interventions in primary care. Summary of research evidence. *American Journal of Preventive Medicine.*2004;27(2S):61-79.
- Stott NCH, Davis RH. The exceptional potential in each primary care consultation. *J R Coll Gen Pract* 1979;29:201-5
- Ovhed I. Primary care as an arena for primary, secondary and tertiary cardiovascular disease prevention. Lund university. Malmo 1998.
- Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. *Annals of Family Medicine* 2005. 3:159-166.
- Jordan C.O., Slater M, Kottke T. E., Preventing chronic disease risk factor:rationale and feasibility. *Medicina.* 2008; 44(10); 745-750.
- Grandes G., Sanchez A., Cortada JM, Balaque L, etc. Is integration of healthy lifestyle promotion into primary care feasible? Discussions and consensus sessions between clinicians and researchers. *BMC Health Services Research.*
- Hellenius M-L, Johansson J., de Faire U., Elofsson S, Krakau I, Four year experience of a cardiovascular opportunistic screening and prevention programme in Sollentuna, Sweden. *Scand J Prim Health Care* 1999;17
- Andrijauskas K. Arterinės hipertenzijos paplitimas bei galimybės ją reguliuoti Kaltinėnų kaimo bendruomenėje. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2005;9(12):814-819.

SAVARANKIŠKUMAS SENAME AMŽIUJE TYRIMO „KLAIPĖDA 80+“ DUOMENIMIS

Faustas Stepukonis

Klaipėdos universitetas

Ivadas. Lietuvoje nuolat gausėja vyresnio amžiaus gyventojų: 65 m. ir vyresnių padaugėjo nuo 10,6% 1989 m. iki 15,8% 2008 m. Numatomas tolimesnis šio amžiaus gyventojų skaičiaus augimas, ypač sparčiai šis procesas vyksta ir vyks tarp 80 metų ir vyresnių gyventojų. Tradiciškai senatvė siejama su ligomis ir negalėmis, todėl nuolat didėjant vyresnio amžiaus gyventojų santykinei daliai, dominuoja įsitikinimas, kad išaugs savarankiškai negalinčių gyventi senų žmonių globos ir priežiūros poreikis. Vis tik keletas veiksnių slopina šio poreikio plėtrą – tai sveikesnė dabarties žmonių gyvensena, elgsena, mityba, labiau pritaikyta seniems žmonėms gyvenamoji aplinka, naujosios medicinos technologijos, suteikiančios galimybę išsaugoti sveikatą ir savarankiškumą sename amžiuje.

Siekiant mokslškai pagrįsti socialinių-ekonominių-medicininių problemų sprendimus, sietinus su vyriausio amžiaus gyventojų gausėjimu, būtina vykdyti longitudinalinius gerontologinius tyrimus, jungiantis prie išsivysčiusiose Europos šalyse vykdomų gerontologinių tyrimų, turinčių ilgametę tokių tyrimų patirtį. Tam tikslui vykdomas tarptautinis mokslinis-tiriamasis longitudinalinis gerontologinis projektas „Klaipėda 80+“ – kaip dalis tarptautinio gerontologinio tyrimo „80+“ (The 80+ Study), pradėto Lunde, Švedijoje, 1988 m. ir tęsiamą iki šiol.

Šio pranešimo **tikslas** – aptarti „Klaipėda 80+“ tyrimo duomenis, parodančius savarankiškumo išsaugojimo perspektyvas sename amžiuje.

Metodai. 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. Šiame etape dalyvavo 200 Klaipėdos aštuoniasdešimtmečių (dalyvaujančių dalis sudarė 34% iš visų numatytų dalyvių). Aštuoniasdešimtmečių tyrimai buvo atliekami Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje. Šiame pranešime aptariami 2003 m. tyrimo rezultatai, gretinant juos su naujausiais – 2008 m. tyrimo duomenimis.

Rezultatai. Pirmojo tyrimo etapo rezultatai rodo, jog didžiajai daliai – 83,9% – tyrimo dalyvių nereikia reguliarios (t.y. mažiausiai kartą per savaitę) pagalbos arba priežiūros, kad būtų patenkinti jų poreikiai. Daugumos sveikata pačių dalyvių vertinimu yra veikiau gera nei bloga: 47,6% aštuoniasdešimtmečių savo sveikatą vertino „labai gerai“ arba „gana gerai“, tik 17,5% – „gana blogai“ ir „labai blogai“. Gydytojo vertinimai atitinkami sudarė 66,3% ir 6,5%. Tyrimo dalyviai demonstravo santykinai gerus sveikatingumo parametrus atlikdami kitus psichologinius, socialinius, medicininius testus ir tikrinimus.

Išvada. Tyrimo duomenys prieštarauja visuomenėje paplitusiam įsitikinimui, jog dauguma senų žmonių yra prastos fizinės ir dvasinės sveikatos, jiems reikalinga priežiūra ir globa.

NARKOTIKŲ VARTOJIMO PAPLITIMO TYRIMAI TARP MOKSLEIVIŲ IR PAAUGLIŲ-METODOLOGINIAI ASPEKTAI

TEZĖS

Dr. Dalia Jurgaitienė

Klaipėdos universitetas Sveikatos mokslų fakultetas

Narkotikų vartojimas Lietuvoje - gana naujas reiškinys, todėl mūsų šalies mokslininkų kol kas nepakankamai išnagrinėtas. Ypač Lietuvoje stokojama patikimų duomenų apie narkotikų vartojimo plitimo dinamiką. Tyrėjai atlikdami šiuos tyrimus susiduria su visa eile sunkumų. Šio darbo tikslas yra įvardinti šiuos sunkumus ir kai kuriuos metodologinius ypatumus, atliekant narkotikų vartojimo paplitimo tyrimus tarp moksleivių ir paauglių

Atliekant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo apklausas, rekomenduojama vadovautis Tarpautinio alkoholio, tabako, kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp 15–16 metų amžiaus moksleivių tyrimo projekto (ESPAD) ir Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro Europos modelio (European Model Questionnaire) klausimynais.

Nors šie vieningai Europoje taikomi standartiniai klausimynai suteikia pakankamai daug vertingos informacijos, kalbant apie narkotikų vartojimą, kaip gana jautrų klausimą, tyrėjas yra priverstas „patikėti“ tuo ką respondentai nurodo anketose apie narkotikų vartojimo patirtį. Tokiuose tyrimuose galimos nemažos paklaidos.

Apklausų Lietuvos savivaldybėse rezultatus sunku palyginti tarpusavyje, nes palyginimo pagrįstumą nulemia tai, kiek panašūs yra tyrimo metodai (imties sudarymas, apklausos organizavimas, naudotas klausimynas).

Iki šiol narkotikų paplitimo tyrimai dažniausiai buvo atliekami mokyklose. Šie tyrimai turi ir privalumų ir trūkumų. Privalumai: nedideli tyrimų kaštai ir tai, kad galima išsiaiškinti narkotikų vartojimo priežastis tarp jaunų žmonių grupių. Trūkumai: tikslinė populiacija ribojama duomenų rinkimo metu buvusiais klasių mokiniais, o patirtis rodo, kad daug intensyvesnis ar reguliariesnis narkotikų vartojimas labiau būdingas palikusiems, nutraukusiems privalomąjį mokslą, dažnai praleidinėjantiems pamokas jaunuoliams.

Pristatomame darbe „Narkotikų vartojimo paplitimas ir jį sąlygojantys veiksniai tarp moksleivių“

analizuojami duomenys, remiantis 2004, 2005, 2006 ir 2008m. tyrimais Klaipėdos miesto ir rajono bendrojo lavinimo ir profesinėse mokyklose tarp pažeidžiamiausio amžiaus (16-17 metų) Lietuvos moksleivių.

Moksleivių apklausai atlikti ir kad pasiekti maksimalų moksleivių atvirumo lygį buvo paruošti originalūs klausimynai, kurie padėjo gauti duomenis apie narkotikų vartojimą remiantis tiesioginiais ir netiesioginiais klausimais. Tai padėjo išsiaiškinti daugybę papildomų psichosocialinių veiksnių, lemiančių tai, kad didelė dalis moksleivių paauglystės amžiuje pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas. Buvo ieškoma sąsajų tarp narkotikų vartojimo ir pačių paauglių ir jų tėvų informuotumo apie narkotines medžiagas lygio, pasiūlymų išbandyti narkotikus dažnumo ir vartojimo dažnumo, reguliaraus kanapių vartojimo ir stipresnių narkotikų vartojimo ir pan. Moksleiviai be jų susiskirstymo pagal lytį, amžių, mokyklą ar gyvenamąją vietovę, dar buvo skirstomi į mažesnes grupes, remiantis tam tikromis socialinėmis ir elgsenos charakteristikomis ir lyginami tarpusavyje. Pvz., moksleivius dar skirstėme į reguliarius ir neregulius narkotikų vartotojus, išklausiusius paskaitų apie narkotikų žalą ir neišklausiusius, dažnai besilankančius diskotekose ir retai ten besilankančius ir pan. Tai leido nustatyti visą eilę naujų psichosocialinių veiksnių ar požymių, anksti identifikuojančių šiuos moksleivius, t.y, paties vartojimo pradžioje, o tai yra kiekvienos institucijos, dirbančios prevencinį darbą, tikslas. Be to, buvo nustatyta visa eilė požymių-indikatorių, kurie leido netiesiogiais būdais įtarti, kad moksleivis vartoja narkotikus. Pvz., dažniau besilankantys diskotekose, dažniau vartoja narkotikus, reguliarius kanapių vartotojai dažniausiai yra išbandę ir stipresnius narkotikus ir pan. Daugiapusė narkotikus skatinančių veiksnių analizė, kartu su pačių moksleivių nurodytomis narkotikų vartojimo priežastimis, įgalino suformuluoti visą eilę pasiūlymų, kaip efektyviau kovoti su narkotikų vartojimu ugdymo institucijose. Išvados: Atliekant narkotikų vartojimo paplitimo tyrimus tarp moksleivių ir paauglių nevisada patogu naudoti standartinius klausimynus; patikimesnė ir visapusiškesnė informacija dažnai gaunama, naudojant originalų klausimyną, paruoštą atsižvelgiant į tiriamo kontingento socialinį statusą, išsimokslinimą, kalbos lygį, kompetenciją, o taip pat taikant kitus nestandartinius apklausos metodus bei pačiam tyrėjui dalyvaujant apklausoje.