

ISBN 978-609-96302-3-6



ŠV. IGNACO LOJOLOS KOLEGIJA
ST. IGNATIUS OF LOYOLA COLLEGE

**TARPTAUTINĖ MOKSLINĖ PRAKTINĖ STUDENTŲ KONFERENCIJA
"STUDENTŲ TAIKOMIEJI TYRIMAI'24"**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC PRACTICAL STUDENT CONFERENCE
"APPLIED RESEARCH'24"**

2024 m. gegužės 16-17 d. / May 16-17, 2024

**KONFERENCIJOS PRANEŠIMŲ MEDŽIAGA
CONFERENCE PROCEEDINGS**

KAUNAS

Mokslinis-organizacinis komitetas / Scientific-organisational Committee:

Dr. Aivaras Anužis, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Prof. dr. Vidmantas Tūtlys, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Dr. Kristina Grumadaitė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Dr. Brigita Pantelejeva, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Dr. Laimutė Anužienė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Dr. Vilma Liaudanskė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Birutė Rakauskienė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Milda Lapinskienė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva / St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Dr. Armen Mikaelyan, Mehrabyan medicinos kolegija, Jerevanas, Armėnija / Medical College after Mehrabyan, Yerevan, Armenia

Ilzė Briža, Daugpilio universiteto agentūra „Daugpilio universiteto medicinos kolegija“, Daugpilis, Latvija / Daugavpils University Agency “Daugavpils University Medical College”, Daugavpils, Latvia

Dr. Binnaz Asanova, medicinos kolegija „Yordanka Filaretova“, medicinos universitetas, Sofija, Bulgarija / Medical College „Yordanka Filaretova“, Medical University – Sofia, Bulgaria

Straipsniai įvertinti ir pakoreguoti nepriklausomų recenzentų.

The articles were examined and corrected by sovereign reviewers.

KONFERENCIJOS PROGRAMA / CONFERENCE PROGRAMME

Inovatyvios technologijos sveikatai ir grožiui / Innovative Technologies for Health and Beauty (13:00 val., 203 auditorija, Vilniaus g. 29, Kaunas)

Moderatorė / Moderator: dr. Kristina Grumadaitė

Vienam pranešimui skiriama iki 10 minučių, dar penkios minutės gali būti skiriamos diskusijai / Up to 10 minutes are given for the presentation, another five minutes can be given for discussion

13:00-13:15 Justina Židonytė, Inga Matulytė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva). Kramtomos gelinės tabletės su medumi – inovatyvi farmacinė forma.

13:15-13:30 Marija Gutauskaitė, Inga Matulytė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva). Becukrių pastilių technologija ir mechaninių savybių vertinimas

13:30-13:45 Dalia Rukienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Moksaterapijos poveikio galimybės kosmetologinės procedūros metu.

13:45-15:00 Aleksandra Dedjuhina, Alīna Šemele, Tatjana Jefimova, Ludmila Dievapēda (Daugavpils Medical College of Daugavpils University). Application Of RF-Lifting in Prevention of Skin Aging.

15:00-15:15 Justīne Babahina, Jana Semjonova, Jūlija Semjonova, Liāna Skerskāne, Juliāna Kazaka, Tatjana Novicka, Evija Kacēna, Simona Gžibovska (Daugavpils Medical College of Daugavpils University). Therapy of post-acne scars in aesthetic cosmetology.

15:15-15:30 Iliyana Krasteva, Anna Chakarova, Scientific consultant B. Asanova, PhD (Medical College "J. Filaretova", Bulgaria). Application of Rosa × damascena in cosmetology – the power of beauty from Damascus to Kazanlak

15:30 –15:45 Daniil Degtiar (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Ortopedinių techninių priemonių taikymas esant pėdos daliai amputacijai.

15:45-16:00 Neila Juškevičiūtė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Krūtų egzoprotezai moterims po mastektomijos.

16:00-16:15 Raminta Diržiuvienė, Karolis Noreika (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Šokas - rūšys ir priežastys.

16:15-16:30 Miglė Galvydytė. Citrusinių vaisių skaidulų pritaikymas beglitinei duonai.

16:30-16:45 Jonas Martynas Liorančas. Fermentinio sūrio be laktozės gamybos ypatumai.

Kompleksiniai socialiniai reiškiniai: iššūkiai ir sprendimai / Complex Social Phenomena: Challenges and Solutions (13:00 val., 208 auditorija, Vilniaus g. 29, Kaunas)

Moderatorės / Moderators: dr. Brigita Pantelejeva, Birutė Rakauskienė

Vienam pranešimui skiriama iki 10 minučių, dar penkios minutės gali būti skiriamos diskusijai

13:00-13:15 Ieva Brazytė (Šiaulių valstybinė kolegija, Lietuva). Socialinio darbuotojo veikla su šeimomis, išgyvenančiomis skrybas

13:15-13:30 Inga Gailienė (Šiaulių valstybinė kolegija, Lietuva). Socialinių darbuotojų iššūkiai vykstant struktūrinėms reformoms vaikų dienos centruose

13:30-13:45 Eglė Miežetė (Vilniaus universitetas, Lietuva). Darbuotojų įsišaknijimo darbe, įsitraukimo į darbą, perdegimo ir ketinimo keisti darbą sąsajos.

13:45-14:00 Indrė Kovalskė, Eglė Šimonienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Socialinio darbuotojo vaidmuo su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimomis Trakų rajone.

14:00-14:15 Ernesta Mauricaitė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Valstybės institucijos globos įtaka vaiko savarankiškam gyvenimui.

14:15-14:30 Danutė Valentėlienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Hesichastinis žmogaus gydymo metodas sielovadininko darbe.

14:30-14:45 Inga Molotokienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Dvasingumo raiška socialinių darbuotojų praktikoje.

14:45-15:00 Ona Juozaitienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Holistinis požiūris į šeimos terapiją pagal Virginia Satir metodiką.

15:00-15:15 Violeta Montvydienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva). Palangos globos namų vyresnio amžiaus gyventojų bendravimo su artimaisiais galimybės ir iššūkiai.

Stendiniai pranešimai: Nuotakos apyrankė (Įvaizdžio dizainas):

Simona Šuminaitė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva).

Raimonda Balčaitienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva).

Sigita Ramanauskienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva).

Leonardas Jakelis (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva).

Stendinius pranešimus galima apžiūrėti Putvinskio g. 12A, Kaunas, Lietuva, lektorė Milda Lapinskienė (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Lietuva).

TURINYS / CONTENT

MOKSATERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBĖS KOSMETOLOGIJOJE	6
APPLICATION OF RADIOFREQUENCY IN THE PREVENTION OF SKIN AGING	15
COSMETOLOGY AND IMAGE DESIGN IN ARMENIA: MODERN TRENDS.....	25
ORTOPEDINIŲ TECHNINIŲ PRIEMONIŲ TAIKYMAS ESANT PĖDOS DALINEI AMPUTACIJAI...	31
KRŪTŲ EGZOPROTEZAI MOTERIMS PO MASTEKTOMIJOS	44
CITRUSINIŲ VAISIŲ SKAIDULŲ PRITAIKYMAS BEGLITIMEI DUONAI	54
FERMENTINIO SŪRIO BE LAKTOZĖS GAMYBOS YPATUMAI IR JUSLINIŲ SAVYBIŲ ANALIZĖ	59
SHOCK - TYPES AND CAUSES	67
APPLICATION OF ROSA DAMASCENA IN COSMETOLOGY –THE POWER OF BEAUTY FROM DAMASCUS TO KAZANLAK	74
HESICHASTINIS ŽMOGAUS GYDYMO METODAS SIELOVADININKO DARBE.....	79
SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO DIRBANT SU PRIKLAUSOMYBĘ NARKOTIKAMS TURINČIAIS ASMENIMIS IR JŲ ŠEIMOMIS.....	95
PALANGOS GLOBOS NAMŲ VYRESNIO AMŽIAUS GYVENTOJŲ BENDRAVIMO SU ARTIMAISIAIS GALIMYBĖS IR IŠŠŪKIAI	107

Dalia Rukienė

Darbo vadovė Raimonda Rauluševičienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Šiame straipsnyje pristatomo tyrimo tikslas yra įvertinti moksaterapijos poveikį asmens vidinei darnai integruojant moksaterapiją kosmetologinių procedūrų metu.

Tyrime dalyvavo 44 asmenys (22 tiriamojame ir 22 kontrolinėje grupėje). Tiriamųjų grupei buvo taikomas 10 moksaterapijų kursas, moksaterapiją atliekant vieną kartą per savaitę. Moksaterapija buvo atliekama veikiant plataus veikimo spektro skrandžio kanalo tašką ST36 ir signalinį plonosios žarnos tašką J4. Tiriamieji prieš ir po 10 moksaterapijų kurso buvo apklausiami naudojant sutrumpintą 13 – os klausimų A. Antonovsky vidinės darnos anketą.

Po moksaterapijos taikymo tiriamosios grupės vidinės darnos lygis statistiškai reikšmingai pagerėjo tiek bendrajame vidinės darnos skalės įvertyje ($p=0,001$), tiek trijose klausimyno subskalėse: veiklos prasmingumo ($p=0,006$), gebėjimo valdyti situaciją ($p=0,002$) bei vidinės ir išorinės veiklos suvokimo ($p=0,042$). Nustatytas statistiškai reikšmingas vidinės darnos parametrų pagerėjimas tiriamojame grupėje ($p \leq 0,05$).

Raktažodžiai: vidinė darna; kosmetologija; moksaterapija.

Įvadas

Šiuolaikinio gyvenimo kontekste vis dažniau nagrinėjama asmens psichosocialinė gerovė, gyvenimo kokybė, nes šie konstruktai apima emocinį, psichologinį, fizinį, socialinį ir kolektyvinį gerbūvį. Dėl šios priežasties minėtų konstrukto analizė dažnai naudojama sveikatos priežiūros tyrimuose, siekiant nustatyti, kaip individo psichosocialinė gerovė yra veikiamą jo esamos sveikatos būklės (Eiroa-Orosa, 2020). Nuovargis, nuolatinė įtampa, stresas, nekokybiškas maistas, miego trūkumas – vienos aktualiausių šiuolaikinės visuomenės problemų. Šie ilgą laiką besitęsiantys simptomai sukelia sveikatos sutrikimus įvairiuose organizmo funkcionavimo lygmenyse, o tai atitinkamai neigiamai veikia ir žmogaus gyvenimo kokybę. Atsvara anksčiau minėtiems simptomams yra asmens gebėjimas išlaikyti vidinę darną (*ang. Sense of Coherence*).

Vidinės darnos pojūtis yra centrinė saliutogenezės modelio, kurį apibrėžė A. Antonovsky, sąvoka (Moksnes, 2021). Pasak jo, vidinė darna – tai gebėjimas matyti pasaulį valdomą, suvokiamą, prasmingą. A. Antonovsky (1987) teigia, jog vidinės darnos jausmas gali būti siejamas su didesniu atsparumu stresui ir geresne sveikatos būkle. Vidinės darnos trūkumas, išsekimas, tikslo pojūčio praradimas, suprastėjęs gebėjimas susitelkti lemia tai, kad žmonės pradeda ieškoti būdų, kaip išsivaduoti iš šių reiškinių įtakos ar bent jau juos sušvelninti (Moksnes, 2021). Čia vienas pagrindinių lemiančių veiksnių, siekiant pakeisti esamą būseną ir įveikti sunkumus yra žmogaus motyvacija (Myers, 2000). Į sveikatos išsaugojimą, atsipalaidavimą sutelktas tikslas dažnai žmones atveda pas kūno ir veido priežiūros specialistus.

Įvairios kūno terapijos ar masažo technikos teigiamai veikia tiek fizinę, tiek psichologinę žmogaus sveikatos būklę, esant įvairiems sveikatos sutrikimams (Field, 2016). Vis atsirandant naujos mokslinės informacijos apie žmogaus organizmo holistiškumą, psichosomatiką ir vidinių sistemų ryšius, specialistai, siekdami išgauti maksimaliai įmanomą sveikatai palankų poveikį, nuolat ieško alternatyvių ir inovatyvių priemonių bei galimybių kaip jas integruoti ir pritaikyti kosmetologo darbe praplečiant teikiamų paslaugų spektrą. Vienos iš tokių priemonių yra papildomos ir alternatyvios medicinos metodikos. Derinant moksaterapijos, osteopatijos, aromaterapijos, fitoterapijos ir kitas procedūras. aukštos vidinės darnos ir savivertės, harmoningai gyvenančio,

neslegiamo vidinių konfliktų žmogaus fizinė ir psichologinė savijauta gerės, jeigu jis tikės savo sėkme, bus atviras naujiems patyrimams, realiai vertins savo turimas galimybes, o specialistas gebės tinkamai parinkti ir pritaikyti individualizuotas poveikio priemones.

Nors šiuo metu nėra pakankamai tikslių duomenų, kaip plačiai Lietuvoje yra paplitę psichosomatiniai nusiskundimai, Lietuvoje remiamasi JAV, Didžiosios Britanijos ir kitų šalių statistiniais duomenimis. Be to, atlikta analizė rodo, kad nėra pagrindo manyti, kad psichosomatinų nusiskundimų Lietuvoje pasitaiko mažiau nei kitose Vakarų šalyse (Naujokaitė, 2010).

Vienas iš terapinių metodų siekiant sumažinti psichosomatinis nusiskundimus yra moksaterapija. Moksaterapija taikoma kaip papildomos medicinos alternatyvus metodas. Dar vis nėra pakankamai įrodymų apie moksaterapijos veiksmingumą, tačiau ji nuo seno naudojama įvairioms ligoms, pavyzdžiui, neurodegeneraciniams susirgimams, tokiems kaip Parkinsono liga gydyti (Chunxiao Wu et al, 2023) ir jų sukeltiems simptomams mažinti (Kim et al, 2011). Be to, kitų autorių atliktos mokslinės studijos parodė, kad moksaterapija stiprina imuninę sistemą bei gerina organizmo fiziologines funkcijas (Kim et al., 2011).

Moksaterapija, jungianti šilumos ir moksos aromato spinduliuotę, daugiausia dėmesio skiria akupunktūriniams taškams, siekiant išgydyti ligą (Deng H, Shen X, 2013). Taikant moksaterapiją poveikio taškai parenkami ne kiekvienam žmogui atskirai, o naudojami tie, kurie turi platų veikimo spektrą (Shu et al., 2016). Tačiau net ir parenkant bendro poveikio taškus, užsienio autorių atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad moksaterapija, ypač, jei taikoma ilgesnį laiką, gali būti efektyvi poveikio priemonė (Kim et al., 2011).

Išanalizavus autorių darbus ir literatūrą, galima teigti, kad Lietuvoje nėra atlikta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama, kaip moksaterapijos metodas yra integruojamas, pritaikomas ir naudojamas kosmetologo darbe.

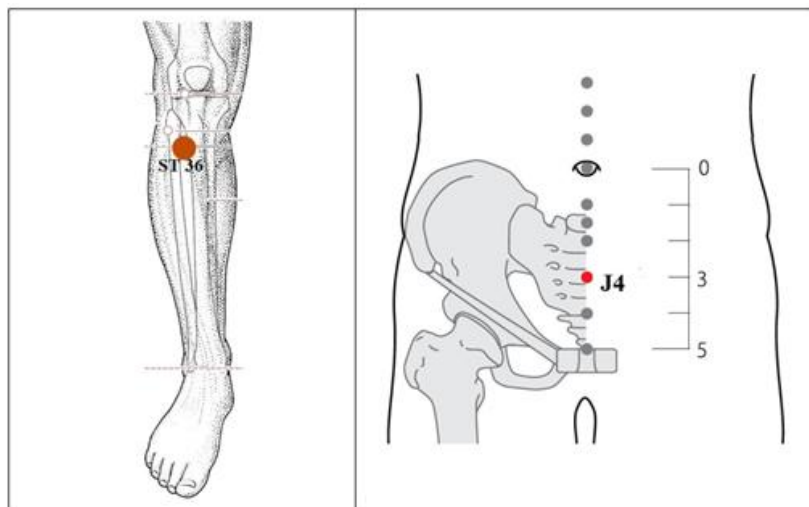
Tyrimo objektas – moksaterapijos efektyvumas, gerinant vidinės darnos rodiklius.

Tyrimo tikslas – įvertinti moksaterapijos poveikį vidinei darnai integruojant moksaterapiją kosmetologinių procedūrų metu.

Tyrimo uždaviniai: 1. Įvertinti tiriamųjų vidinės darnos lygį prieš ir po moksaterapijos. 2. Įvertinti moksaterapijos poveikį vidinės darnos lygiui.

Moksaterapijos taikymo praktiniai aspektai

Moksaterapija naudojama veikiant plataus veikimo spektro skrandžio kanalo tašką ST36 (ciu san li) ir signalinį plonosios žarnos tašką, esantį ant vidurio linijos meridiano J4 (guan juan) (žr. 1 pav.).



1 pav. Akupunktūrinių taškų lokacija (6)

Taškai veikiami moksaterapija, neatsižvelgiama į paciento vidinę būseną (karštis ar šaltis). Remiantis kinų medicinos principais, esant karščiui viduje (aktyvi ugnis išgarina vandenį),

moksaterapijos taikyti Rytų medicinoje nerekomenduojama. Karščio atveju taikoma akupresūra (taško veikimas pirštais) (Freeman et al., 2007).

Tradicinėje kinų medicinoje šildymui moksa naudojama suspaustų žolių *Artemisia Chinensis Vulgaris* kūgio arba lazdelės forma. *Artemisia chinensis* yra atri, karti ir šildančių savybių turinti žolė, savo savybėmis panaši į Lietuvoje augantį standžialapį kietį *Artemisia argyi* (Zhang, 2013).

Moksaterapija gali būti taikoma dviem būdais:

- netiesioginiu metodu - kai šildant moksos lazdele (cigaru) pats odos paviršius neličiamas. Šiuo atveju pacientas jaučia tik malonią šilumą.
- tiesioginiu metodu - kai moksa (dažniausiai kūgio formos suspaustos žolės) dedama ant pagrindo (gali būti česnako ar imbiero griežinėlis). Paruoštas griežinėlis dedamas ant kūno fiziškai aktyvių taškų. Ant griežinėlio, esančio kūno paviršiuje, statoma paruošta moksa. Taikant tiesioginį moksaterapijos metodą, odos paviršiuje gali likti randai. Manoma, kad taikant tiesioginį moksaterapijos metodą, akupunktūrinis taškas išlieka veikiamas nuolat, todėl rezultatas būna efektyvesnis. Tačiau, esant odos nudegimui, išlieka tikimybė, kad į žaizdą gali patekti infekcija, todėl ypač rizikinga taikyti diabetu, odos ligomis sergantiems pacientams.

Taikant moksaterapiją harmonizuojama žmogaus *Yin ir Yang*. Padidėja energijos *qi* tekėjimas, taip pat *Yan* energijos kiekis. Kūne esantis šaltis išsklaidomas, aktyvuojama šiluma. Siekiant gauti geresnį poveikį, moksaterapija dažnai taikoma kartu su akupunktūra (Sun et al., 2016). Moksaterapijos nerekomenduojama taikyti esant padidėjusiam kūno karščiui.

Tyrimo metodai ir eiga

Tyrimas atliktas Kauno „Wudang Tao“ studijos kosmetologiniame kabinete. Visi tiriamieji čia nuolat atlieka veido ir kūno procedūras. Tyrime dalyvavo 44 asmenys, (po 22 tiriamojoje ir kontrolinėje grupėje). Anketos klausimai buvo suskirstyti surinkti demografinius rodiklius. Vidinės darnos įvertinimui buvo naudojama sutrumpinta iš 13 klausimų susidedanti A. Antonovsky vidinės darnos anketa. („Sense of Coherence, SOC-13“).

Tiriamųjų grupei buvo taikomas dešimties moksaterapijų kursas. Moksaterapijos atlikimo dažnis – vienas kartas per savaitę. Moksaterapija buvo atliekama paveikiant plataus veikimo spektro skrandžio kanalo tašką ST36 (*ciu san li*) ir signalinį plonosios žarnos tašką, esantį ant vidurio linijos meridiano J4 (*guan juan*).

Visiems tiriamiesiems buvo suteikta informacija apie tyrimą, nurodant jo tikslą, eigą, tyrėjo funkcijas, galimybę susipažinti su tyrimo rezultatais, tiriamųjų privatumo ir konfidencialumo išsaugojimą. Visi tiriamieji tyrime dalyvavo savanoriškai, gavus raštišką jų sutikimą.

Taikytas statistinis duomenų apdorojimas IBM SPSS 20.0 (20 versija) kompiuterine programa ir turinio analizės metodai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

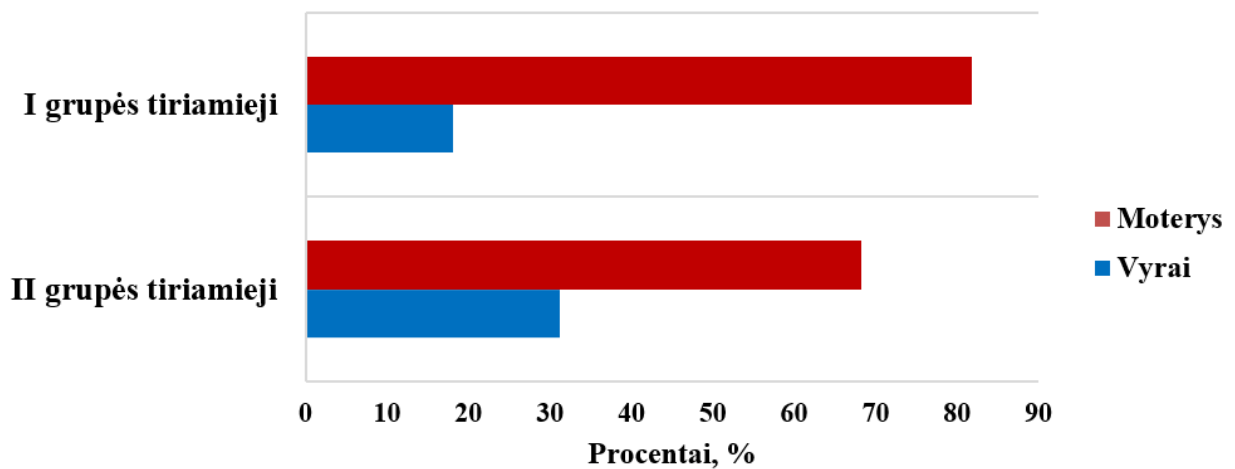
Statistinė duomenų analizė

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta IBM SPSS 20.0 kompiuterine programa. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymas pasirinktoje imtyje pateiktas aprašomąja statistika – nurodant absoliučiuosius (n) ir procentinius (proc.) dažnius. Dviejų tarpusavyje nepriklausomų imčių palyginimui naudotas Mano – Vitnio – Vilkoksono kriterijus. Dviejų tarpusavyje priklausomų imčių palyginimui taikytas Vilkoksono kriterijus.

Kiekybiniai duomenys pateikiami kaip aritmetiniai vidurkiai ir standartinis nuokrypis ($\bar{x} \pm sn$), papildomai nurodant minimalią ir maksimalią reikšmes. Skirtumas tarp skirstinių, kai $p \leq 0,05$, laikytas statistiškai reikšmingu.

Tyrimo rezultatai

Tiriamųjų kontingentą sudarė 44 asmenys, kurie atsitiktinai buvo suskirstyti į dvi grupes. I (tiriamąją) grupę sudarė 22 tiriamieji: 81,8 proc. (n=18) moterų ir 18,2 proc. (n=4) vyrų. II (kontrolinę) grupę sudarė 22 tiriamieji: 68,2 proc. (n=15) moterų ir 31,8 proc. (n=7) vyrų (žr. 2 pav.).



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas grupėse pagal lytį (proc.)

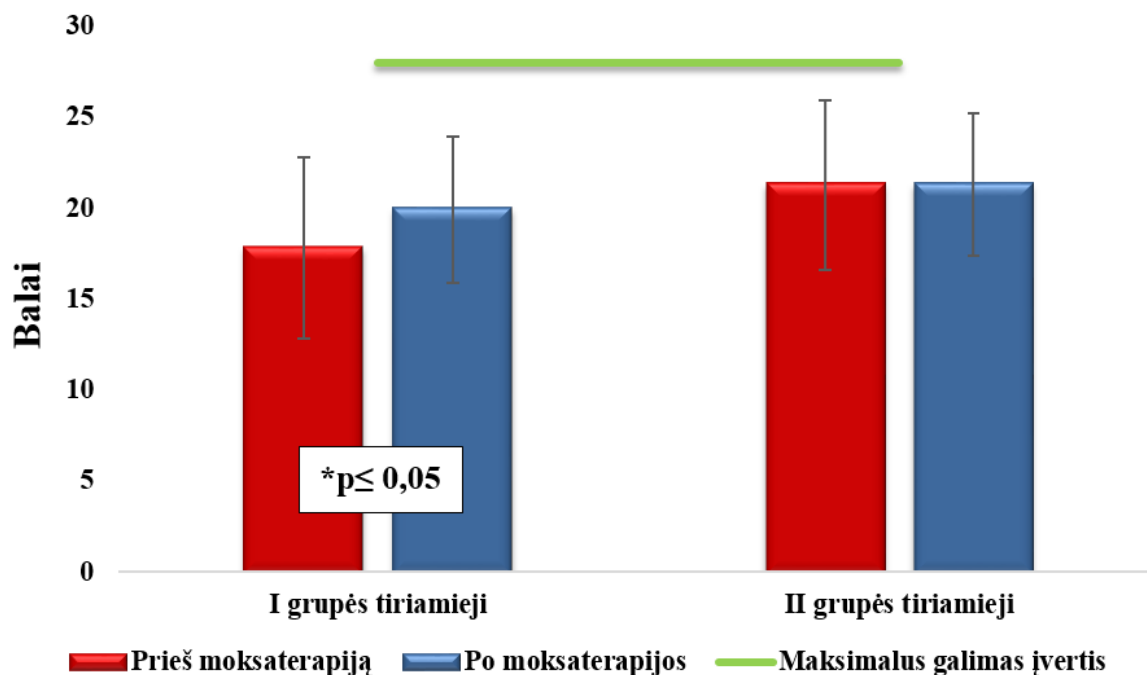
I grupę sudarė tiriamieji nuo 27 metų iki 72 metų, tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo $50,95 \pm 10,79$ metai. II grupę sudarė tiriamieji nuo 18 metų iki 69 metų, jų amžiaus vidurkis buvo $46,91 \pm 16,57$ metai. Vertinant respondentų grupes pagal amžių, tarp tiriamųjų statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ($p=0,622$) (2 pav.)

Tyrimo pradžioje I ir II grupės tiriamieji pagal vidinės darnos įvertinimo klausimyno **veiklos prasmingumo (VP)** skalės balų sumą skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p=0,022$).

VP skalėje didžiausias galimas įvertis yra 28 balai.

Prieš moksaterapijos taikymą I grupės respondentų vidutinė VP srities reikšmė buvo $17,82 \pm 5,00$ balo, mažiausia reikšmė buvo 10 balų, didžiausia – 26 balai. Po poveikio programos vidutinis VP įvertis siekė $19,91 \pm 4,67$ balo, o mažiausia bei didžiausia reikšmės atitinkamai buvo 9 ir 28 balus. Po moksaterapijos taikymo 22,73 proc. (n=5) tiriamųjų vidutinė VP reikšmė sumažėjo, net 72,73 proc. (n=11) padidėjo, 4,54 proc. (n=4) nepakito. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, lyginant skirstinius ($Z=-2,670$, $p=0,006$).

Prieš pradėdant tyrimą II tiriamųjų grupėje prieš vidutinis VP įvertis buvo $21,27 \pm 4,00$ balo, tyrimo pabaigoje jis beveik nepakito ir siekė $21,32 \pm 3,93$ balo. Žemiausia VP srities reikšmė tyrimo pradžioje buvo 12 balų, pabaigoje – 13 balų, o aukščiausia reikšmė tiek prieš, tiek po tyrimo buvo vienoda ir siekė maksimalų galimą įvertį – 28 balus. Nustatytas skirtumas, lyginant skirstinius, nebuvo statistiškai reikšmingas ($Z=-0,048$, $p=0,975$) (žr. 3 pav.).

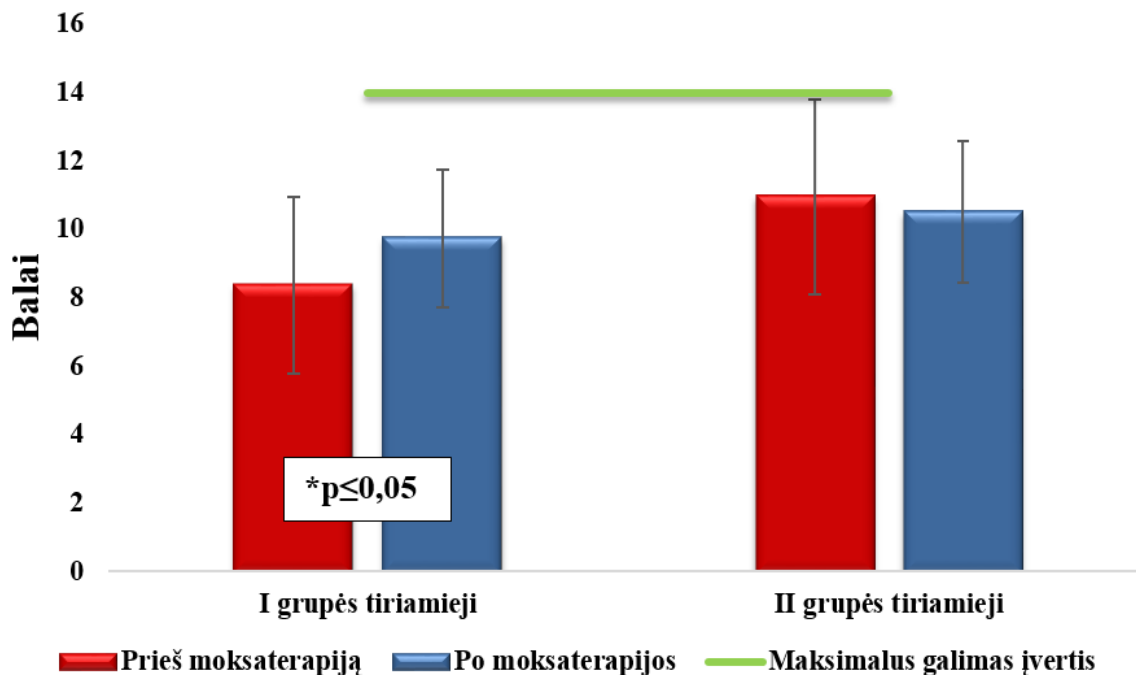


3 pav. Vidinės darnos įvertinimo klausimyno veiklos prasmingumo (VP) srities vertinimo rezultatai prieš ir po moksaterapijos taikymo (* $p \leq 0,05$, lyginant skirstinius)

Tyrimo pradžioje I ir II grupės tiriamieji pagal vidinės darnos įvertinimo klausimyno **gebėjimo valdyti situaciją (GVS)** skalės balų sumą statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p=0,001$). GVS skalėje didžiausias galimas įvertis yra 14 balų.

Tyrimo pradžioje II tiriamųjų grupėje vidutinė GVS srities reikšmė buvo $10,95 \pm 2,01$ balo, mažiausia reikšmė buvo 7 balai, didžiausia – 16 balų. Po tyrimo vidutinė reikšmė siekė $10,50 \pm 2,06$ balo, mažiausia – 8 balus, didžiausia, kaip ir tyrimo pradžioje – 16 balų. Statistiškai reikšmingo skirtumo, lyginant skirstinius, nustatyta nebuvo ($Z=-0,878$, $p=0,400$).

Analizuojant I grupės vertinimo rezultatus, nustatyta, kad prieš pradedant moksaterapijos seansus vidutinė GVS srities reikšmė siekė $8,36 \pm 2,59$ balo, mažiausia – 3 balus, aukščiausia – 13 balų. Tyrimo pabaigoje GVS srities rezultatai buvo atitinkamai tokie: $9,73 \pm 2,86$ balo, 2 balai, 13 balų. Po poveikio programos taikymo 23,81 proc. ($n=5$) tiriamųjų GVS įvertis sumažėjo, daugiau nei pusei – 59,09 proc. ($n=13$) padidėjo, 17,10 proc. ($n=4$) nepakito. Nustatytas skirtumas, lyginant skirstinius, buvo statistiškai reikšmingas ($Z=-2,885$, $p=0,002$) (žr. 4 pav.).

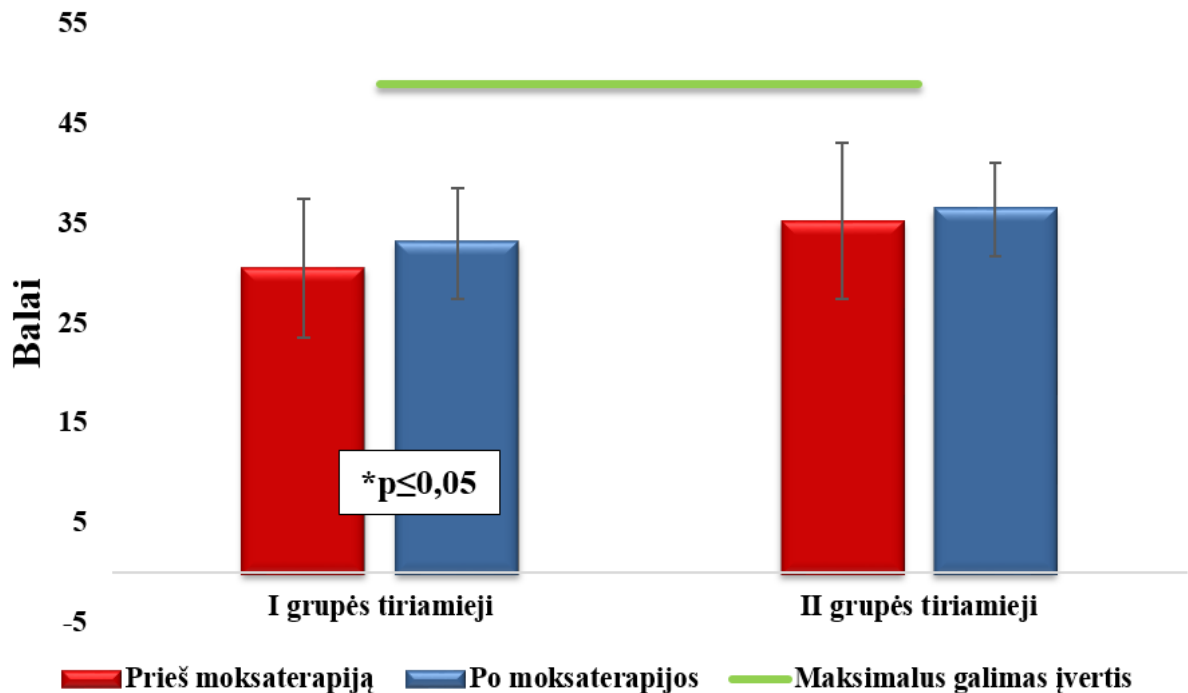


4 pav. Vidinės darnos įvertinimo klausimyno gebėjimo valdyti situaciją (GVS) srities vertinimo rezultatai prieš ir po moksaterapijos taikymo (* $p \leq 0,05$, lyginant skirstinius)

Tyrimo pradžioje I ir II grupės tiriamieji pagal vidinės darnos įvertinimo klausimyno **vidinės ir išorinės veiklos suvokimo (VIVS)** skalės balų sumą skyrėsi statistiškai reikšmingai ($p=0,042$). VIVS skalėje didžiausias galimas įvertis yra 49 balai.

Tyrimo pradžioje I grupės respondentų vidutinė VIVS srities reikšmė buvo $30,50 \pm 6,96$ balo, mažiausia reikšmė buvo 18 balų, didžiausia – 41 balas. Po moksaterapijos vidutinis VIVS įvertis padidėjo ir siekė $33,00 \pm 7,86$ balo, o mažiausia bei didžiausia reikšmės atitinkamai buvo 16 ir 43 balai. Po moksaterapijos taikymo 22,73 proc. ($n=5$) vidutinė VIVS reikšmė sumažėjo, net 72,73 proc. ($n=16$) padidėjo, 4,54 proc. ($n=1$) nepakito. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, lyginant skirstinius ($Z=-2,492$, $p=0,011$).

II respondentų grupėje prieš tyrimo pradžioje žemiausia VIVS srities reikšmė buvo 28 balai, didžiausia – 45 balai, vidutinis VIVS įvertis siekė $35,23 \pm 5,58$ balo. Tyrimo pabaigoje šios klausimyno srities rezultatai buvo atitinkamai tokie: 28 ir 46 balai, $36,41 \pm 4,71$ balo. Nustatytas skirtumas, lyginant skirstinius, nebuvo statistiškai reikšmingas ($Z=-1,237$, $p=0,224$) (žr. 5 pav).



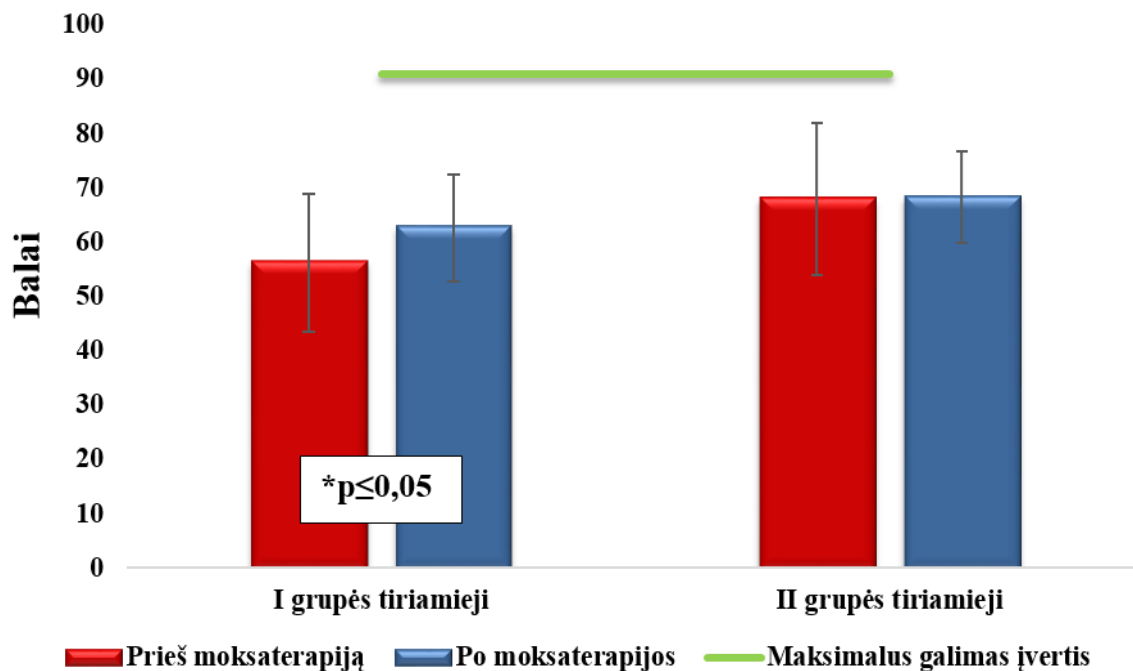
5 pav. Vidinės darnos įvertinimo klausimyno vidinės ir išorinės veiklos suvokimo (VIVS) srities vertinimo rezultatai prieš ir po moksaterapijos taikymo (*p≤0,05, lyginant skirstinius)

Tyrimo pradžioje I ir II grupės tiriamieji pagal vidinės darnos įvertinimo klausimyno **bendrojo balo (BB)** sumą skyrėsi statistiškai reikšmingai (p=0,005).

BB skalėje didžiausias galimas įvertis yra 91 balas. Jis apibendrina tris prieš tai buvusias skales ir yra bendra suminė jų išraiška.

Prieš tyrimą II grupėje vidutinė BB srities reikšmė buvo 67,95±9,91 balo, tyrimo pabaigoje – 68,27±8,42 balo. Mažiausia VIVS reikšmė tiek prieš, tiek po tyrimo buvo 52 balai. Tuo tarpu aukščiausias srities įvertis tyrimo pradžioje siekė 87 balus, po – 84 balai. Statistiškai reikšmingo skirtumo, lyginant skirstinius, nustatyta nebuvo (Z=-0,017, p=0,995).

Tyrimo pradžioje I grupės respondentų vidutinė BB srities reikšmė buvo 56,23±12,72 balo, mažiausia reikšmė buvo 35 balai, didžiausia – 84 balai. Po moksaterapijos taikymo vidutinis BB įvertis padidėjo iki 62,64±13,97 balo, o mažiausia bei didžiausia reikšmės atitinkamai buvo 33 ir 84 balai. Po poveikio programos 18,18 proc. (n=4) tiriamųjų BB įvertis sumažėjo, 77,27 proc. (n=17) padidėjo, 4,55 proc. (n=1) nepakito. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas, lyginant skirstinius (Z=-3,202, p=0,001) (žr. 6 pav.).



6 pav. Vidinės darnos įvertinimo klausimyno bendrojo balo (BB) vertinimo rezultatai prieš ir po moksaterapijos taikymo (* $p \leq 0,05$, lyginant skirstinius)

Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiame darbe buvo siekiama ištirti moksaterapijos metodo pritaikymo galimybes kosmetologijos procedūrų metu bei moksaterapijos poveikį vidinės darnos lygio rodikliams. Svarbu paminėti, kad dėl tyrimo inovatyvumo ir specifiškumo, siekiant palyginti mūsų atlikto tyrimo gautus rezultatus su kitų tyrimų rezultatais, susidurta su ribotais giminingų mokslinių darbų ištekliais ir jų prieinamumu.

Išnagrinėjus mūsų atliktame tyrime gautus vidinės darnos įvertinimo rezultatus, nustatėme, kad tiriamosios grupės vidinės darnos lygis po moksaterapijos taikymo reikšmingai pagerėjo. Statistiškai reikšmingi geresni rezultatai nustatyti bendrajame vidinės darnos skalės įvertyje ($p=0,001$) ir visose trijose klausimyno subskalėse: veiklos prasmingumo ($p=0,006$), gebėjimo valdyti situaciją ($p=0,002$) bei vidinės ir išorinės veiklos suvokimo ($p=0,042$).

Deja, nepavyko rasti kitų autorių tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas moksaterapijos poveikis vidinės darnos rodikliams taikant moksaterapijos metodą kosmetologijos procedūrų metu. Tai rodo tolesnį šios temos vystymo bei giminingo dizaino mokslinių studijų poreikį.

Išvados

1. Prieš moksaterapijos taikymą tiriamosios grupės vidinės darnos lygis buvo mažesnis, o po moksaterapijos taikymo vidinės darnos parametrai pagerėjo. Kontrolinėje grupėje tiek prieš, tiek po moksaterapijos taikymo vidinės darnos lygis išliko beveik nepakitęs.
2. Po moksaterapijos taikymo nustatytas statistiškai reikšmingas vidinės darnos parametru pagerėjimas tiriamojoje grupėje ($p \leq 0,05$).

Literatūra

1. Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. London: Jossey-bass; p. 187.
2. Comprehensive Guide To Chinese Medicine. A. World Scientific Publishing Company (2003). ProQuest Ebook Central. Prieiga internete: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/klaipeda-ebooks/detail.action?docID=1681490> Prieiga per internetą: [žiūrėta 2020 08 30]
3. Deng H, Shen X. Moksibuscijos mechanizmas: senovės teorija ir šiuolaikiniai tyrimai. *Evid Based Complement Alternaty Med.* 2013 m.; 2013 m.: 379291. doi: 10.1155/2013/379291. [PMC nemokamas straipsnis] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
4. Eiroa-Orosa, F. J. (2020). Understanding Psychosocial Wellbeing in the Context of Complex and Multidimensional Problems. *Int J Environ Res Public Health*, 17(16): 5937. Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7460093/>
5. Field, T. (2016). . Massage therapy research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Vol 24, , p.19-31. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.04.005>
6. Freeman, M. L., Sheridan, B. S., Bonneau. R.H., Hendricks. L. (2007). Psychological stress compromises CD8+ T cell control of latent herpes simplex virus type 1 infections. *The Journal of Immunology*, 179(1), 322-328. doi: [10.4049/jimmunol.179.1.322](https://doi.org/10.4049/jimmunol.179.1.322)
7. Moksnes, U.K. (2021). Sense of Coherence In book: Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research (pp.35-46). DOI:10.1007/978-3-030-63135-2_4
8. Myers, D.G. (2000). Psichologija. Poligrafija ir informatika.
9. Naujokaitė, I. (2010). Mediciniškai nepaaiškinami simptomai sveikatos priežiūros sistemose. *Kultūra ir visuomenė: socialinių tyrimų žurnalas*. Prieiga internete: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=175000>
10. Pileckaitė–Markovienė M. Vidinės darnos samprata ir jos tyrimo jaunesniame mokykliniame amžiuje galimybės. *Ugdymo psichologija* 2002;5(1):32–9.
11. Prieiga internete: <https://www.evidencebasedacupuncture.org/acupuncture-scientific-evidence/> [žiūrėta 2024 05 26]
12. Shu, Q., Wang, H., Litscher, D., Wu, S., Chen, L., Gaischek, I., Liang, F. (2016). Acupuncture and Moxibustion have Different Effects on Fatigue by Regulating the Autonomic Nervous System: A Pilot Controlled Clinical Trial. *Sci Rep*, 6:37846. doi: 10.1038/srep37846
13. Song-Yi Kim, S.-Y. Younbyoung Chae, Seung Min Lee, Hyejung Lee, and Hi-Joon Park. The Effectiveness of Moxibustion: An Overview During 10 Years. doi: 10.1093/ecam/nep163
14. Sun, Y J., Yuan, J M., Yang, Z M. (2016). Effectiveness and safety of moxibustion for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.*, 16: 217. doi: [10.1186/s12906-016-1179-9](https://doi.org/10.1186/s12906-016-1179-9)
15. Taylor and Francis, Florence PS. Economics of Fatigue and Unrest and the Efficiency of Labour in English and American Industry. London, 2013.
16. Wu, X.; Zhao, L.; Guo, Y.; Hao, X. (2023). Moxibustion treatment for Parkinson's disease: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies* 23(1):193. DOI:10.1186/s12906-023-03995-w
17. Zhang. R. Introduction to Acupuncture and Moxibustion. World Century Publishing Corporation (2013). ProQuest Ebook Central. Prieiga internete: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/klaipeda-ebooks/detail.action?docID=1561244> [žiūrėta 2020 08 29]

APPLICATION OF RADIOFREQUENCY IN THE PREVENTION OF SKIN AGING

Aleksandra Dedjuhina, Tatjana Jefimova, Alīna Šemele, Ludmila Dievapēda
*Daugavpils University Agency "Daugavpils University Daugavpils Medical College,
Daugavpils, Latvia*

Abstract

RF (radio frequency) radio waves is a radical, painless and effective method of prevention, which can also be reflected in the prevention of skin aging. Radiofrequency (RF) therapy has been successfully used to improve skin aesthetics. Compared to traditional resurfacing techniques such as ablative laser therapy and surgery, RF therapy has many advantages for skin resurfacing, body contouring, and weight loss. RF therapy is a safe and effective approach that improves facial rejuvenation in patients of all ages worldwide. RF therapy does not affect the pigment content of the skin and thus does not affect the formation of pigment after treatment. Radiofrequency therapy can effectively improve the condition of the skin by reducing wrinkles, thus offering a potential application in the prevention of skin aging. The safety and effectiveness of this procedure may vary depending on individual patient characteristics and treatment protocol.

Keywords: radiofrequency, skin aging, RF therapy, cosmetology, pigmentation.

Introduction

Gradual aging of the skin is an inevitable process that no one can completely stop yet. Is aging a disease that can and should be treated? Or is it a natural state of the body, one of its life stages and it is only possible to delay age-related changes? All these questions are still a matter of debate. Age-related changes in the skin shape a person's appearance, which affects the process of a person's social adaptation and their psycho-emotional state. Researching the mechanism of aging and creating new means and methods that increase human life span while maintaining basic physiological functions is one of the most urgent problems.

The goal of aesthetic cosmetology is to emphasize human beauty and make appearance defects invisible. One of these solutions is rejuvenating electrotherapy procedures that use radio frequency electromagnetic fields, known in aesthetic cosmetology as RF (radio frequency) radio waves.

Literature review

Processes that are observed in the skin are the fastest way to get information and evaluate skin aging. Common skin diseases, unwanted skin changes may not be fatal, but they impair the quality of life. So far, there is no scientific evidence to stop the aging process of the skin, but it is possible to only try to slow it down.

The aging process is complex with visible signs. Skin aging, hyperfunction of mimic muscles (formation of mimic wrinkles and grooves), loss of subcutaneous adipose tissue volume and also changes in bone structure are particularly visible (Vīksna et.al., 2021).

The skin aging process is characterized by a decrease in skin thickness due to skin atrophy, loss of moisture, a decrease in the amount of collagen, which affects the firmness, density and elasticity of the skin. Skin aging involves many factors. It is a biological process consisting of chronological and photoaging and is influenced by many internal and external environmental factors, as well as hormonal changes (Vīksna et.al., 2021).

External factors that provoke the aging mechanism are UV radiation, free radicals, adverse environmental conditions, allergens, mechanical skin damage, smoking, unbalanced diet, etc. Internal factors include genetic, hormonal, immune system disorders and stress (Paudere-Logina, 2021).

The structural and functional deterioration of the skin that occurs with age has many clinical manifestations. The degenerative changes that occur in aging skin are increasingly understood at both the molecular and cellular levels, leading to a deeper understanding of the structural and functional deterioration these changes cause. Age-related changes affect all layers of the skin.

As technology advances, the demand for effective and safe non-surgical facial rejuvenation is increasing. RF therapy is a non-invasive method of stimulating neocollagenesis in the dermis and connective tissue fibers of the hypodermis. Modern RF therapy can be attached to different types of devices (mono-, bi- and tripolar), producing radiation with different properties that have different effects on biological tissues. However, the principle of the method is the same, and it is based on the contact effect of a high-frequency electromagnetic field, with the aim of controlling the heating of the dermis and subcutaneous fat. In this case, the epidermis plays the role of a capacitor and heats up only due to heat exchange in contact with the dermis, while the muscle tissue does not heat up at all. Under the influence of heat, existing collagen fibers change as a result of dermal restructuring with partial collagen shrinkage (retraction), as well as the formation of new collagen fibrils (Darbanova, 2012). Different types of RF therapy devices have their own specific mechanism of action, which has its own configuration of action.

Monopolar - unipolar configuration: energy is dissipated through the skin to the whole body and intensive contact cooling is required to prevent epidermal damage (blue electrodes). Bipolar configuration: energy flows superficially between the electrodes, cooling is required to prevent overheating of the epidermis in the contact areas. Multipolar configuration: with phase-controlled electrodes (green/red electrodes represent electrical polarity) with energy deposited in the dermis and hypodermis. Because most of the energy is concentrated in the dermis and hypodermis, cooling is not necessary (Harth, 2010).

In aesthetic cosmetology, an electromagnetic frequency in the range of 1 to 7 MHz is used. The higher the frequency, the smaller the depth of wave penetration.

The optimal skin hydration level and physiological temperature exposure regime is 44-53 °C, which ensures the stimulation of proliferation processes, collagen synthesis in the dermis and subcutaneous fat, which leads to skin regeneration and lifting. At a temperature above 60 °C, complications can develop – structural changes in human tissues that cause protein denaturation and their coagulation, followed by necrosis and fibrosis.

Changes in the appearance of the skin are manifested in its relief, colour, shine, thickness and elasticity. External changes can occur not only at the time of exposure to the factor, but also after some time. The specialist's task is not only to carry out the necessary procedure with high quality, but also to choose the optimal technique for solving a specific aesthetic problem. The specialist determines the appropriate method, taking into account the client's age, skin type and condition, individual characteristics, indications and contraindications for a specific procedure.

In general, indications for cosmetic procedures using special devices are recommended for everyone who wants to look more beautiful and younger. Almost everyone has some kind of aesthetic problem to deal with, whether it's body fat, facial wrinkles, or unwanted hair. Conditionally, the indications of apparatus cosmetology can be classified into two categories according to the areas of the body to be treated: facial procedures - peeling of the skin, age spots, first signs of aging, wrinkles, swelling, complex age changes, dermatological problems, etc.; for body procedures - cellulite, fat deposits, edema, scar, skin laxity, etc. (Chukhraeva, Terekhov, Unichenko, Gunko, & Tereshchenko, 2018).

According to the information of the American Society of Plastic Surgeons (American Society of Plastic Surgeons, 2022), the following contraindications should be observed when performing RF therapy: skin lesions (open wounds, dermatitis, eczema, herpes, scleroderma, abscesses, etc.), skin

allergy and/or parchment skin, bacterial skin infections, acute skin inflammation in the area of exposure, subcutaneous injections (Botox up to 4 months), pacemaker and metal implants in the body, heart failure, pregnancy, breastfeeding, epilepsy, oncology, blood circulation disorders (acute vascular inflammation), malignant tumors, drug use For the treatment of AIDS and HIV infection, neurological diseases in the active period, implants (ear) in the care area.

The first application of radiofrequency therapy in the field of dermatology was related to reducing the signs of photoaging of the skin. Since then, radiofrequency therapy has been used to rejuvenate facial skin, treat uneven skin tone and skin diseases, and improve facial and body contours. For the permanent and non-invasive prevention of wrinkles and sagging skin, the most important direction is the effect on the deep layers of the dermis and the soft tissues under the skin. With the accumulation of radiofrequency energy, the soft tissue can achieve maximum contraction in the interstitial space between the two layers (Gentile, Kinney, Sadick, 2018). Fibroblasts are able to produce more collagen at an internal temperature above 42°C. RF thermal energy applied to the skin causes a series of changes. In the appropriate temperature range, collagen fibrils contract immediately, although this contraction is only temporary, based on the breaking of intramolecular hydrogen bonds and changes in the helical structure. Histological analysis reveals that RF thermal stimulation promotes short-term local micro-inflammation stimulation of fibroblasts, but long-term production of new collagen and elastin (Fritz, Bernardy, Tiplika, Machovcova, 2015).

A correlation has also been found, the more hydrated the skin and the more electrolytes it has, the more heat it generates. Collagen fibers become shortened in RF-treated skin due to some intermolecular cross-link breaks. This leads to the formation of the collagen triple helix, shortening and thickening of its fibers, which accordingly affects the skin lifting effect after the procedure. Partial denaturation of collagen fibers also initiates a repair process that leads to skin remodeling as in wound healing after trauma (Wilk, Lizak, Matuła, Ścisłowska-Czarnecka, 2020).

Radio waves also cause physiological effects and reactions related to the body's thermoregulatory response by heating the dermis and subcutaneous tissue. Increased skin temperature causes blood vessels to dilate, increasing the level of oxygen and nutrient transport to the tissues (Gemza & Surgiel-Gemza, 2018).

Many experiments with radio waves are currently being carried out, but most of these studies are basic research. They address the effects of RF on cellular mechanisms in connective tissue (Rodrigues de Araújo et.al., 2015). However, there are still few clinical studies with good quality methodology regarding the efficacy and actual role of RF in the prevention of skin aging symptoms. Therefore, the aim of this study is to investigate the application of radiofrequency in the prevention of skin aging.

Research methodology

The instrument of qualitative research method in this research work is the observation protocol. The first stage includes drawing up a research instrument and visual observation of the client, while the second stage includes performing the RF lifting procedure on women in the age group of 30 to 50 years. 5 women volunteered to participate in the study, but only 4 of them met the eligibility criteria.

Each examined woman underwent a course of 5 procedures with an interval of 7 days. Each exposure lasted 30 minutes, the first and second were on the scale of wave intensity 3, the third and fourth on the scale of 6 and the fifth on the scale of intensity 9. None of the women changed their home skin care products during the study. Each procedure includes facial skin cleansing, skin exfoliation and use of a special gel for RF exposure. The device CNC SKINCARE RF electromagnetic waves were used for the treatment and has the following parameters, voltage: 240/100V, frequency: 50/60Hz, power: 110 mW, energy: 9 levels. The device has 4 nozzles that are suitable for a separate area of the face: bipolar large nozzle - décolleté and upper arms, bipolar small

nozzle - nasolabial fold, forehead, eyes and lips, tripolar - cheeks, multipolar - neck area. All results are collected and reflected in the continuation of the work.

Results

As part of the research, the selection of customers with certain signs of skin aging and age limit is carried out. During the study, an important contraindication for performing RF therapy is identified. The client has informed about the period of pregnancy, which excludes the possibility of further participation in the study. By conducting research on four women under the same circumstances and under the same conditions, an individual anamnesis is created, which made it possible to create an individual course of the procedure. During exposure to RF therapy, there is no effect on the epidermis, and the result of its improvement can be achieved with cosmetic products. Cosmetic products used in the course of work are suitable for RF therapy and the procedures are performed according to the protocol.

The results of the author's research have shown the effect of radiofrequency procedures on the reduction of wrinkles. The best results were achieved among women with very visible and deep wrinkles. The results of these examinations are confirmed by photos of the clients' skin and the author's observation within the course of RF therapy.

Client no. 1. The age of the client is 34 years. The client has no bad habits, chronic stickiness and allergic reactions. Facial skin type is combination skin with sensitive skin condition. The client has no marked pigmentation and is prone to the gravitational type of aging. There are no acute skin inflammations. After a course of five procedures of RF therapy, the result is noticeable and improvements can be seen. Skin wrinkles in the forehead area and mimic wrinkles in the eye area are not quite pronounced before the procedures, but the skin relief is still not smooth. Skin quality improved and wrinkle depth decreased after RF exposure. The nasolabial fold is on average visible before the procedures, after which smoothing and tightening of the skin is observed. A slight sagging of the facial skin is visible before exposure to RF, but after the procedures, the structure of the face and neck skin was restored, the facial oval became more pronounced (see Figure 1).



Figure 1. Client no. 1. Before exposure to RF therapy (left side) and after exposure to RF therapy (right side)

Client no. 2. Summarizing the results of the other client, the author found out that the client is allergic to dog hair and parabens, and also to red flat nodule, which is a chronic disease. During the study period, the chronic disease is not in an acute phase, which did not limit the plan of performing the procedure. The client performs RF therapy for the first time, before it has had any serious effect on the skin. The client's skin type is combination skin, and in terms of feel and appearance, the condition is normal skin, characterized by a healthy glow, it is smooth, with closed pores. According to the author's opinion, the client has the deformation aging morphotype, which is characterized by

marked swelling of soft tissues, lymphostasis, which prevails in the middle and lower third of the face. An important feature of the client's lifestyle is excessive coffee drinking and smoking.

The client is 36 years old. According to the observation protocol before the course of procedures, skin wrinkles in the forehead area and mimic wrinkles in the eye area are easily visible. After a course of procedures, facial wrinkles in the eye area stretched significantly, the eyebrow line rose. In the forehead area, the appearance, relief and quality of the skin improved. The skin looks saturated and skin renewal is noticeable. Nasolabial groove is easily visible before exposure to RF, after exposure it is not pronounced, the skin seems to be stretched from the inside, which ensures the so-called lifting effect. The contour of the face before RF therapy is moderately sagging - changes in the jaw line and loss of volume in the middle part of the face with sagging of the fat pads are observed. After the therapy, the skin is tightened, the contour of the face looks slightly sagged, the skin has become elastic in appearance.



Figure 2. Client no. 2. Before exposure to RF therapy (left side) and after exposure to RF therapy (right side)

Client no. 3. Observing the course of the RF therapy procedure of the third client, quite progressive results are noticeable. According to the anamnesis, it is established that the client is 54 years old, now the woman is in the premenopausal stage. Many years ago, a thyroidectomy was performed, after the doctor's consultation, this is not a contraindication for the RF procedure. While preparing the procedure, it was found that the client's skin type is combination skin in a normal state. According to the author, the type of aging is the "tired face" morphotype with a tendency to gravitational ptosis. There is no observable obesity, no specific cosmetological procedures have been performed previously, except facial massage and basic procedures. An important lifestyle feature is smoking.

Collecting information from the observation protocol and image analysis, the author found out that skin wrinkles in the forehead area are moderately visible before RF exposure, and easily visible after therapy. On the other hand, after RF therapy, the best results are observed in terms of mimic wrinkles in the eye area, nasolabial folds and sagging of the facial contour. Mimic wrinkles in the eye area before RF therapy are visible, after therapy wrinkles are easily visible, and smoothing of superficial wrinkles is also visible. Nasolabial groove is quite visible before exposure to RF, after - it is easily noticeable. Facial contour droop is markedly drooped before RF exposure, but moderately drooped after exposure. In appearance, the boundaries of the face are clearly visible. The overall condition of the facial skin improved, the skin became elastic and taut (see Figure 3).



Figure 3. Client no. 3. Before exposure to RF therapy (left side) and after exposure to RF therapy (right side)

Client no. 4. When summarizing the results of the last client in this study, individual features are observed, which indicate the client's healthy lifestyle, without bad habits and chronic stickiness. There are no allergic reactions, no special medications are used, only nutritional supplements. The woman is 32 years old. Facial skin type is combination skin with a dehydrated skin condition and a tendency to hyperpigmentation. The skin is thin without a thick layer of subcutaneous fat (decreased volume of adipose tissue). This type is characterized by fine lines (a sign of early aging) and subjective feelings of discomfort - a pulling sensation, usually in the cheek area. Its condition is especially affected by the harmful factors of the external environment (sun, cold, wind, polluted air), as well as stress. Photoaging is observed, which indicates the excessive exposure of UV rays to the skin and the appearance of pigment spots.

Observing the changes in the skin after the observation protocol and pictures, it can be concluded that before RF therapy, wrinkles in the forehead area are not pronounced, the skin relief is smooth. Mimic wrinkles in the eye area, which are formed as a result of active mimicry, are quite visible to the client before the procedures. The nasolabial groove is not pronounced and is atypical for this face type. There is no noticeable sagging of the facial contour. After a course of procedures, an improvement in skin condition and skin color is observed. Dilated superficial blood vessels and pigment spots are eliminated. The purpose of the scheduled procedure is aimed at improving skin tone, skin saturation and prevention of skin aging. After exposure to RF, the improvement of the structure of facial skin and subcutaneous tissues, the elimination of deep wrinkles, as well as the restoration of local lost volume can be seen (see Figure 4).



Figure 4. Client no. 3. Before exposure to RF therapy (left side) and after exposure to RF therapy (right side)

The aging process of the skin is also associated with the problem of excessive dryness of the skin, as the water storage capacity decreases. This, in turn, leads to insufficient hydration of the skin and, consequently, a dull skin appearance (lack of skin radiance). It seems that due to the effect of RF, which increases the heat of the skin, the capillary blood vessels expand, which in turn saturates the skin with all the substances it needs and with oxygen, which in turn translates into better skin hydration. Clients observe this common sign of improvement after a course of RF procedure. It can best be followed by a client whose skin type is dehydrated skin (lack of moisture in the dermis layer of the skin due to disruption of the lipid barrier) and after exposure to RF, skin turgor improves and the skin becomes saturated and glowing. According to the client's own observations, the dryness of the skin on a certain part of the face is eliminated and the skin feels balanced.

The achievable result depends on lifestyle and habits. For a client who, according to the author, is seeing a slow improvement in skin anti-aging prevention, because smoking is one of the external factors affecting the improvement. On the other hand, for a client who has a premenopausal period, which causes hormonal effects on the skin and the whole body, hormones are chemical signal molecules that regulate the body's metabolism, tissue growth and body development. They affect well-being, mood, skin quality and external aesthetic appeal. In hormone replacement therapy, where the client is at the moment can also affect the results that can be achieved. You can also see signs of hormonal aging of the skin before RF therapy: deepened wrinkles, loss of skin elasticity (sagging of the face oval), pigmentation, skin dryness and roughness. Summarizing the results of clinic 4, it can be concluded that the partial result has been achieved within the framework of this study, which shows the positive effect of RF exposure on the prevention of facial skin aging. However, in this particular case, the author recommends repeated exposure to RF therapy in order to achieve the best results.

Comparing clients by age, it can be concluded that the signs of aging are already noticeable after 30 years. Therefore, the age group of women from 30 to 55 years is selected for the study. According to the author, the history of cosmetological procedures should be told to each client after the age of 25 to ensure the premature aging process and anti-aging prevention. Two clients before starting RF therapy in the framework of these studies had no previous experience in cosmetological procedures aimed at anti-aging prevention, so the achievable results are quite observable. The client, who is 54 years old, had no previous experience in cosmetology procedures, so she has significant aesthetic problems, which, according to the author, can be solved by more serious aesthetic cosmetology procedures and surgery. It can be concluded that in order to ensure the prevention of signs of skin aging, aesthetic problems should be solved in the course of life according to age and procedures should be combined.

Conclusions

An even, glowing, wrinkle-free complexion has been a global trend in cosmetology for many years, and more and more people, especially women, are benefiting from new non-invasive antiaging techniques. One of such procedures offered in the cosmetology market are procedures using RF radio waves. Therefore, the aim of this study was to investigate the application of radiofrequency in the prevention of skin aging.

The study proves the effect of RF radio wave therapy on the facial skin, confirming the hypothesis of the research work that as a result of the radio frequency therapy, the signs of aging of the facial skin will decrease. The course of RF therapy made it possible to partially reduce the most visible and deep wrinkles, as well as increase the elasticity of the skin, improve the color of the facial skin and moisturize it.

To improve skin regeneration, it is important to develop individual and sustainable prevention strategies among the many options for cosmetic prevention. The most notable feature of radiofrequency therapy is selective electrothermolysis. In this way, radiofrequency devices can precisely heat certain layers of tissue, resulting in collagen contraction and skin tightening. Radiofrequency devices have several advantages in the prevention of skin aging. Radiofrequency therapy has a long-lasting effect, few side effects and does not require a rehabilitation period, especially compared to traditional invasive treatments. However, the therapeutic standards and technical parameters of radiofrequency therapy are not uniform. Therefore, more controlled experimental data are needed to further investigate the utility of radiofrequency therapy. Radiofrequency therapy is a safe and effective facial rejuvenation method that deserves the deepest and most extensive research.

The aforementioned research results have provided an opportunity to solve the research tasks. Increasing follow-up time in future studies may further elucidate the long-term efficacy and safety of RF.

Reference list

1. Akimichi M., Kan T., Akira M., Yuji Y., (2009). Molecular basis of tobacco smoke-induced premature skin aging. *Journal of investigative dermatology symposium proceedings*, 14(1). Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19675554/>
2. American Society of Plastic Surgeons (ASPS). Procedural Statistics Release. (2022). Retrieved from: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2022/plastic-surgery-statistics-report-2022.pdf>
3. Asserin J., Lati E., Shioya T., Prawitt J., (2015). The effect of oral collagen peptide supplementation on skin moisture and the dermal collagen network: evidence from an ex vivo model and randomized, placebo-controlled clinical trials. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 14(4), 291-301. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocd.12174>
4. Bocheva G.S., Slominski R.M., Slominski A.T., (2021). Immunological Aspects of Skin Aging in Atopic Dermatitis. *International Journal Molecular Sciences*, 22(11). Retrieved from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/11/5729>
5. Chukhraeva E., Terekhov G., Unichenko A., Gunko M., Tereshchenko A., (2018). Hardware methods in cosmetology. *Programs of care for a person with the elements of cosmetological psychology, Version v1*. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1157482>
6. Cirillo-Hyland VA., (2009). A standardized total energy-delivered protocol using hybrid radio frequency for treating rhytides and lax skin. *Cosmet Dermatol*, 22(1), 19-20.

7. Davidovic M., Sevo G., Svorcan P., Milosevic D. P., Despotovic N., Erceg P., (2010). Old age as a privilege of the «selfish ones». *Aging and disease*, 1(2), 139–146. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3295027/>
8. Farage M.A., Miller K., Elsner P., Maibach H., (2013). Characteristics of the Aging Skin. *Advances in Wound Care (New Rochelle)*, 2(1), 5-10. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3840548/#!po=53.0303>
9. Fritz K., Bernardy J., Tiplika GS., Machovcova A., (2015). Efficacy of monopolar radiofrequency on skin collagen remodeling: a veterinary study. *Dermatologic therapy*, 28(3), 107-178. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.12195>
10. Gemza K., Surgiel-Gemza A., (2018). Zastosowanie bipolarnej radiofrekwencji mikroigłowejw kosmologii, ze szczególnym uwzględnieniem redukcji blizn potrądzikowych. *Aesthetic Cosmetology and Medicine*, 6(7), 695-670. Retrieved from: <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=1873998>
11. Gentile R., Kinney B., Sadick N., (2018). Radiofrequency Technology in Face and Neck Rejuvenation. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 26(2), 123-134. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064740617301463?via=ihub>
12. Han A., Chein A., Kang S., (2014). Photoaging. *Dermatologic Clinic. Photodermatology*, 32(3), 291-299. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/journal/dermatologic-clinics/vol/32/issue/3>
13. Hrth Y., (2010). Non-invasive therapy of wrinkles and lax skin using a novel multisource phase-controlled radio frequency system. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 12(2), 81-6. Retrieved from: https://www.researchgate.net/figure/RF-technology-comparison-A-Monopolar-unipolar-confi-guration-energy-is-dispersed_fig1_42439822
14. Jae Woo Choi, Soon Hyo Kwon. et. al. (2012). The influences of skin visco-elasticity, hydration level and aging on the formation of wrinkles: a comprehensive and objective approach. *Skin Research & Technology*, 19(1), 349-355. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0846.2012.00650.x>
15. Janovska J., (2021). Ādas novecošanās pazīmju novērtējums pacientiem ar metabolisko sindromu pēc substitūcijas ar selēnu. *Rīgas Stradiņa universitāte*, ORCID 0000-0002-3607-4218. Pieejams: https://science.rsu.lv/ws/portalfiles/portal/42701866/das_noveco_an_s_paz_mju.pdf
16. Jia-Jie Lyu., &Sheng-Xiu Liu., (2022). Radiofrequency in Facial Rejuvenation. *International Journal of Dermatology and Venereology*, 5(2), 94 - 100. Retrieved from: <https://mednexus.org/doi/full/10.1097/JD9.0000000000000193>
17. Lebedeva S.V., Teplyuk N.P., Noveselov V.S., (2019). Modern possibilities of high frequency radio wave currents in aesthetic medicine. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*, 22(5-6), 192-198. Retrieved from: <https://rjsvd.com/1560-9588/article/view/42958/28971>
18. Lee H., Hong Y., Kim M., (2021). Structural and Functional Changes and Possible Molecular Mechanisms in Aged Skin. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(22). Retrieved from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/22/12489>
19. Malcolm P., Blugerman G., Kreindel M., Mulholland R., (2011). Three-Dimensional Radiofrequency Tissue Tightening: A Proposed Mechanism and Applications for Body Contouring. *Aesthetic Plast Surg*, 35(1), 87-95. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20835826/>
20. Oba A., Edwards C., (2006). Relationships between changes in mechanical properties of the skin, wrinkling and destruction of dermal collagen fiber bundles caused by photoaging. *Skin Res Technol*. 12(4), 283–288. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0909-752X.2006.00154.x>

21. Paudere-Logina S., (2021). Ādas novecošanās. Fizioloģiska, saules un stresa inducēta. *Žurnāls ārstiem un farmaceitiem. Doctus*. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/adas-novecosanas.-fiziologiska-saules-un-stresa-induceta-4688/>
22. Poljšak B., & Dahmane R., (2012). Free Radicals and Extrinsic Skin Aging. *Hindawi Publishing Corporation Dermatology Research and Practice*, Article ID 135206. Retrieved from: <https://www.hindawi.com/journals/drp/2012/135206/>
23. Rinnerthaler M., Bischof J., Streubel M.K., Trost A., Richter K., (2015). Oxidative Stress in Aging Human Skin. *Journal Biomolecules*, 5(2), 545-589. Retrieved from: <https://www.mdpi.com/2218-273X/5/2/545#B9-biomolecules-05-00545>
24. Rodrigues de Araújo A., Soares V., Souza da Silva F., Moreira T., (2015). Radiofrequency for the treatment of skin laxity: myth or truth. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(5), 707–21. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153605>
25. Sugawara J., Kou S., Kokubo K., Kuroda A. et. al. (2017). Application for lower facial fat reduction and tightening by static type monopolar 1-MHz radio frequency for body contouring. *Lasers Surg Med*, 49(8), 750-755. Retrieved from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28432775/>
26. Vīksna L., Sidhome E., Bantaуска D., (2021). *Dermatoloģijas pamati*. Rīga: SIA «Medicīnas apgāds».
27. Wilk M., Lizak A., Matuła A., Ścisłowska-Czarnecka A., (2020). Evaluation of the effectiveness of radio frequency (RF) treatment on improving the overall appearance of the facial skin in women- a pilot study. *Health promotion and physical activity*, 11(2). Retrieved from: <https://journals.anstar.edu.pl/index.php/hppa/article/view/152/184>
28. Zouboulis C., Ganceviciene R. et. al. (2019). Aesthetic aspects of skin aging, prevention, and local treatment. *Clinics in Dermatology*, 4(37), 365-372. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X19300690?via=ihub>
29. Zouboulis C.C., Makrantonaki E., (2011). Clinical aspects and molecular diagnostics of skin aging. *Clinics Dermatology*, 29(1), 3-14. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X10001161>

COSMETOLOGY AND IMAGE DESIGN IN ARMENIA: MODERN TRENDS

Margaryan Maryam, Galstyan Astghik

Scientific supervisors dr. Armen Mikaelyan and dr. Armen Hakobyan

Medical College after Mehrabyan, Yerevan, Armenia

Abstract

The field of cosmetology and image design in Armenia is currently experiencing a wave of innovative trends and treatments to cater to the evolving needs of clients. From Platelet-Rich Plasma (PRP) therapy for skin rejuvenation to non-surgical facelift procedures using advanced technologies like micro needling with radiofrequency, the industry is embracing cutting-edge techniques to enhance beauty and wellness. LED light therapy, cryotherapy treatments, and virtual consultations with digital imaging tools are also gaining popularity, offering personalized solutions and visual simulations for clients. Moreover, there is a growing emphasis on sustainable and organic products in skincare, reflecting a shift towards environmentally friendly practices. These trends underscore the dynamic nature of cosmetology and image design in Armenia, where professionals are integrating technology and sustainability to provide innovative and tailored services to their clientele.

Keywords: natural-looking makeup, to define facial structure, DIY skincare treatments, eco-friendly beauty products, skincare remedies, Hydrated skin.

Natural Beauty Emphasis

Natural beauty emphasis is indeed a prominent trend in the field of cosmetology and image design in Armenia. More and more people are embracing their natural features and opting for a minimalistic approach to makeup and skincare. Here are some aspects of the natural beauty emphasis trend in Armenia:

- **Subtle Makeup:** Instead of heavy makeup looks, there is a preference for subtle and natural-looking makeup that enhances one's features without appearing too dramatic. Soft eyeshadows, nude lip colors, and light foundation are popular choices.
- **Healthy Skin Focus:** Achieving glowing and healthy skin is a key aspect of the natural beauty trend. Skincare routines that prioritize hydration, protection from the sun, and using natural ingredients are highly valued.
- **Enhancing Features:** Rather than completely altering one's appearance, the focus is on enhancing natural features. This includes techniques like contouring to define facial structure, highlighting to add a natural glow, and using makeup to accentuate eyes and lips.
- **Embracing Imperfections:** Embracing imperfections such as freckles, moles, and natural skin texture is part of the natural beauty trend. Instead of covering up these features, they are often celebrated as unique characteristics that add to one's individuality.
- **Sustainable Beauty:** There is a growing interest in sustainable and eco-friendly beauty products in Armenia (GGI (Gray Group International) Insights, 2023). Consumers are seeking out products that are cruelty-free, organic, and environmentally conscious to align with their values.
- **DIY Beauty:** With an emphasis on natural beauty, DIY skincare treatments using simple ingredients like honey, yogurt, and herbs have gained popularity in Armenia. These homemade remedies are seen as effective alternatives to commercial products.

Overall, the natural beauty emphasis trend in Armenia reflects a shift towards celebrating individuality, embracing simplicity, and prioritizing skincare and makeup practices that enhance one's natural features rather than masking them.

Focus on Skincare

In Armenia, the field of cosmetology and image design is evolving, with a focus on skincare trends that emphasize natural beauty and overall skin health. Here are some current trends in skincare within the context of cosmetology and image design in Armenia:

- **Natural Ingredients:** There is a growing preference for skincare products that contain natural ingredients such as honey, rose water, lavender, and apricot oil. These ingredients are believed to be gentle on the skin and offer various benefits, including hydration, anti-aging properties, and soothing effects (Robillo, 2023).
- **Traditional Remedies:** Armenian traditional skincare remedies are gaining popularity. These remedies often involve using ingredients like yogurt, honey, and herbs that have been used for generations for their skincare benefits. Traditional practices are being incorporated into modern skincare routines.
- **Sun Protection:** With Armenia's sunny climate, sun protection is a crucial aspect of skincare. Sunscreen usage is becoming more common, and people are increasingly aware of the importance of protecting their skin from harmful UV rays to prevent premature aging and reduce the risk of skin cancer.
- **Customized Skincare:** Personalized skincare routines tailored to individual skin types and concerns are becoming more prevalent. Cosmetologists and skincare professionals in Armenia are offering customized treatments and product recommendations based on each client's specific needs (Ճիշտ խնամք 25-նւյ՝ երիտասարդ մաշկ 50-նւյ, 2024).
- **Advanced Treatments:** In addition to natural and traditional skincare practices, advanced treatments such as chemical peels, microdermabrasion, and laser therapy are gaining popularity in Armenia. These treatments target specific skin issues like acne scars, hyperpigmentation, and fine lines.
- **Hydration Emphasis:** Hydrated skin is considered essential for a healthy complexion. Hyaluronic acid-based products, moisturizing serums, and hydrating masks are being incorporated into skincare routines to maintain skin moisture levels and achieve a plump, radiant look.
- **Minimalist Approach:** The trend towards minimalism extends to skincare routines as well. Many people in Armenia are opting for simplified skincare regimens with fewer products but with a focus on high-quality essentials that deliver results.

Overall, the current skincare trends in Armenia reflect a blend of traditional practices, natural ingredients, advanced treatments, and a growing awareness of the importance of maintaining healthy skin through personalized and holistic approaches.

Eyebrow and Eyelash Enhancements

Well-groomed eyebrows and long, thick eyelashes are highly sought after in Armenia. Eyebrow shaping, microblading, eyelash extensions, and tinting services are popular. In Armenia, as in many other parts of the world, eyebrow and eyelash enhancement have become increasingly popular within the realm of cosmetology and image design. Here are some current trends in eyebrow and eyelash enhancement in Armenia:

- **Microblading and Micro shading:** These semi-permanent techniques for enhancing eyebrows have gained popularity in Armenia. Microblading involves using a handheld tool to create hair-like strokes, while micro shading uses a stippling method to achieve a soft, powdered look. Both techniques aim to create natural-looking, fuller brows.

- **Eyebrow Lamination:** This technique, also known as "brow sculpt" or "soap brows," involves straightening and setting the eyebrows using a chemical solution. It gives the appearance of fuller, more defined brows and has gained traction as a popular trend in Armenia.
- **Eyelash Extensions:** The demand for eyelash extensions has been on the rise in Armenia. This technique involves attaching individual synthetic lashes to natural lashes, creating longer, fuller, and more voluminous eyelashes. It is a popular choice for those seeking a dramatic yet natural-looking enhancement (Unleashing the Beauty Secrets of Japanese Makeup, 2023).
- **Lash Lifts:** Lash lifts, also known as "lash perms," have become a sought-after treatment in Armenia. This procedure involves curling the natural lashes using a chemical solution, providing a semi-permanent lift that enhances the appearance of length and volume.
- **Tinting:** Eyebrow and eyelash tinting services are widely available in Armenia. Tinting involves applying a semi-permanent dye to the eyebrows or eyelashes to enhance their color and definition, providing a low-maintenance solution for those seeking more prominent features.
- **Natural and Effortless Looks:** While dramatic enhancements are popular, there is also a trend towards more natural and effortless looks in eyebrow and eyelash enhancement. Many individuals in Armenia seek treatments that enhance their natural features without appearing overly artificial.
- **Personalized Consultations:** Cosmetologists and image designers in Armenia are offering personalized consultations to determine the most suitable eyebrow and eyelash enhancements for each client, taking into account factors such as face shape, skin tone, and personal preferences.

Overall, the trends in eyebrow and eyelash enhancement in Armenia reflect a desire for both dramatic and natural-looking enhancements, with an emphasis on personalized treatments tailored to individual preferences and features.

Hair Trends

In terms of hair trends, natural-looking hair colors, balayage, and ombre styles are popular choices. Additionally, hair treatments such as keratin treatments and hair Botox are gaining popularity for their ability to improve hair health and appearance.

- **Natural Texture:** Embracing natural hair texture and working with it rather than against it is a growing trend. This includes techniques like the curly girl method for those with curly or wavy hair.
- **Sustainable Haircare:** There's an increasing focus on sustainable and eco-friendly haircare products and practices, such as zero-waste packaging and natural ingredients.
- **Creative Coloring:** Non-traditional hair colors, such as pastels, vibrant neons, and unconventional combinations, continue to be popular. Balayage and ombre techniques also remain in vogue.

Image Consulting

In a cosmetology and image design consultation in Armenia, the focus is on understanding the client's preferences, lifestyle, and desired aesthetic goals to provide personalized recommendations. Here's how a consultation session might unfold, taking into account current trends in Armenia:

- **Personalized Assessment:** The consultation begins with a thorough assessment of the client's facial features, skin tone, and overall style preferences. The cosmetologist or image designer will take into account the client's natural beauty and unique characteristics to tailor the recommendations accordingly.

- **Trend Analysis:** The consultant discusses current trends in cosmetology and image design in Armenia, highlighting popular techniques such as microblading, lash lifts, and natural-looking enhancements. They explain how these trends can be adapted to suit the client's individual style and preferences.
- **Client Preferences:** The consultant engages the client in a conversation to understand their preferences regarding eyebrow and eyelash enhancement. They inquire about the client's comfort level with maintenance, desired level of drama or subtlety, and any specific concerns or goals they may have.
- **Customized Recommendations:** Based on the assessment and client preferences, the consultant provides customized recommendations for eyebrow and eyelash enhancements. They may suggest a combination of techniques such as microblading for natural-looking brows, lash lifts for lifted lashes, or tinting for added definition.
- **Demonstration and Visualization:** To help the client visualize the potential results, the consultant may use tools such as brow pencils, eyelash samples, or digital imaging to demonstrate how different enhancements would look on the client. This interactive approach allows the client to make informed decisions.
- **Aftercare and Maintenance:** The consultant educates the client on aftercare practices and maintenance routines to ensure long-lasting results. They provide tips on how to preserve the enhancements, schedule touch-up appointments, and recommend suitable products for at-home care.
- **Follow-Up and Feedback:** After the consultation, the consultant follows up with the client to gather feedback on the recommendations provided and address any additional questions or concerns. They maintain open communication to ensure client satisfaction throughout the enhancement process.

By combining personalized assessments, trend analysis, customized recommendations, and attentive follow-up, cosmetology and image design consultations in Armenia aim to empower clients to enhance their natural beauty and achieve their desired aesthetic goals with confidence.

Men's Grooming

In Armenia, as in many other countries, the cosmetology and image design industry is constantly evolving with new trends and techniques. Here are some current trends in cosmetology and image design in Armenia, particularly focusing on men's grooming:

- **Beard Care:** Well-groomed beards continue to be a popular trend among Armenian men. Beard shaping, trimming, and maintenance services are in high demand, with a focus on achieving a neat and polished look.
- **Hairstyling:** Men in Armenia are paying more attention to their hairstyles, opting for modern cuts and styles that reflect their personality and lifestyle. Undercut styles, textured crops, and fades are among the popular choices.
- **Skin Care:** Men's skincare routines are becoming increasingly important in Armenia. Facials, exfoliation treatments, and skincare products tailored for men's skin are gaining popularity as men seek to maintain healthy and youthful-looking skin.
- **Eyebrow Grooming:** Groomed eyebrows are no longer just for women. Men in Armenia are embracing eyebrow grooming services to achieve well-defined and shaped brows that enhance their facial features.
- **Laser Hair Removal:** Laser hair removal treatments for men are on the rise in Armenia. Men are opting for laser hair removal to achieve smooth skin and reduce unwanted hair on areas such as the chest, back, and face.

- **Natural Look:** There is a growing trend towards a more natural and subtle approach to cosmetology and image design among Armenian men. This includes using minimal makeup or enhancements to maintain a natural appearance while still looking well-groomed.
- **Personalized Consultations:** Men are increasingly seeking personalized consultations with cosmetologists and image designers to receive tailored recommendations for their grooming needs. Consultants take into account individual preferences, lifestyle, and desired aesthetic goals to provide personalized services.

Overall, the cosmetology and image design industry in Armenia is witnessing a shift towards more inclusive and personalized services for men, with a focus on enhancing natural features and promoting self-care routines. Men's grooming trends continue to evolve, reflecting changing attitudes towards self-expression and personal style in Armenian society.

Innovative Treatments

In Armenia, the field of cosmetology and image design is embracing innovative treatments to meet the evolving needs of clients. Some of the current innovative treatments and trends in this industry include:

- **Platelet-Rich Plasma (PRP) Therapy:** PRP therapy has gained popularity in Armenia for its rejuvenating effects on the skin. This treatment involves using the patient's own blood plasma, enriched with platelets, to stimulate collagen production and promote skin renewal, leading to improved skin texture and tone.
- **Micro needling with Radiofrequency (RF):** Combining micro needling with RF technology has become a sought-after treatment in Armenia. This procedure involves creating micro-injuries to the skin with fine needles while delivering radiofrequency energy, resulting in skin tightening, wrinkle reduction, and improved texture (Globalsincoheren, 2022).
- **Non-Surgical Facelifts:** Non-invasive facelift procedures using techniques such as ultrasound therapy and radiofrequency are gaining traction in Armenia. These treatments aim to lift and tighten the skin without the need for surgery, offering a more youthful appearance.
- **LED Light Therapy:** LED light therapy is being used for various skin concerns in Armenia, including acne treatment, skin rejuvenation, and reducing inflammation. Different wavelengths of light are utilized to target specific skin issues, providing a non-invasive and gentle approach to skincare.
- **Cryotherapy Treatments:** Cryotherapy facials and localized cryotherapy treatments are becoming popular in Armenia for their skin-tightening and anti-inflammatory effects. These treatments involve exposing the skin to extremely cold temperatures for a short period to stimulate circulation and collagen production.
- **Virtual Consultations and Digital Imaging:** With the advancement of technology, virtual consultations and digital imaging tools are being used to provide clients with personalized recommendations and visual simulations of potential treatments or cosmetic enhancements before they commit to a procedure.
- **Sustainable and Organic Products:** There is a growing emphasis on using sustainable and organic skincare products in cosmetology and image design in Armenia. Clients are seeking treatments and products that are environmentally friendly and free from harsh chemicals.

Conclusions

The field of cosmetology and image design in Armenia is continuously evolving, with a focus on incorporating innovative techniques, advanced technologies, and sustainable practices to meet the diverse needs of clients. Professionals in the industry are embracing trends such as PRP therapy, non-

surgical facelift procedures, LED light therapy, cryotherapy treatments, and virtual consultations to provide personalized and effective solutions.

Additionally, there is a growing emphasis on using organic and environmentally friendly products, reflecting a shift towards more sustainable practices. These trends highlight the dynamic nature of the cosmetology and image design industry in Armenia, where professionals are dedicated to enhancing beauty and wellness through cutting-edge methods while also prioritizing the well-being of their clients and the environment.

References

1. GGI (Gray Group International) Insights (2023). Sustainable Beauty: A Movement Redefining the Cosmetics Industry. Retrieved from: www.graygroupintl.com/blog/sustainable-beauty (Date of access: June 14, 2024).
2. Globalsincoheren (2022). What Is Radiofrequency Microneedling? Retrieved from: <https://medium.com/@globalsincoheren/what-is-radiofrequency-microneedling-64774e8cb215> (Date of access: June 14, 2024).
3. Robillo, N. (2023). Natural Ingredients with SPF. Retrieved from: <https://skyandsol.co/blogs/blog/natural-ingredients-with-spf> (Date of access: June 14, 2024).
4. Unleashing the Beauty Secrets of Japanese Makeup: A Guide to Achieving Flawless Skin and Effortless Elegance (2023). Japan Shopping and Fashion. Retrieved from: <https://chasingcherryblossoms.com/blog/unleashing-the-beauty-secrets-of-japanese-makeup-a-guide-to-achieving-flawless-skin-and-effortless-e> (Date of access: June 14, 2024).
5. Ճիշտ խնամք 25-ում` երիտասարդ մաշկ 50-ում (2024). Retrieved from: <https://cosmolab.am/blog/skincareat25/> (Date of access: June 14, 2024).

ORTOPEDINIŲ TECHNINIŲ PRIEMONIŲ TAIKYMAS ESANT PĖDOS DALINEI AMPUTACIJAI

Daniil Degtiar

Darbo vadovė dr. Birutė Sinkutė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Šiame straipsnyje atskleidžiama pėdos anatomija, fiziologija ir biomechanika bei pateikiama paciento, netekusio kairės pėdos nykščio ir 2-ojo piršto, atvejo analizė. Paciento eisenos analizė buvo atliekama naudojant Zebris Rehawalk Gait Analysis sistemą be sportinės avalynės ir su sportine avalyne, einant 3,5 km per valandą greičiu. Tyrimo analizė parodė panašius kairės ir dešinės kojos eisenos rodiklius, leidžiančius teikti, kad pacientas prisitaikė prie gautos traumos padarinių. Pabrėžiant tai, kad net ne specializuota sportinė avalynė nežymiai pagerino bendrus rezultatus, galima daryti prielaidą, kad ortopedinių techninių priemonių taikymas ženkliai pagerintų ėjimo biomechaniką.

Raktiniai žodžiai: dalinė pėdos amputacija, eisenos analizė, Zebris Rehawalk Gait Analysis sistema.

Įvadas

Dalinė pėdos amputacija yra sunki sveikatos būklė su žymių pasikeitimu gyvenimo kokybei. Amerikiečių statistika teigia, kad kiekvienais metais apie 150000 pacientų patiria apatines galūnės amputacijas dėl skirtingų priežasčių. Pėdų amputacijos taip pat įeina į šią statistiką. Po pėdos amputacijos pacientams turi būti pritaikytas protezas, jei tai pilna pėdos amputacija, arba papildomos ortopedinės technikos priemonės, jei tai dalinė amputacija, tokie kaip: ortopedinė avalynė, pirštų protezai, ortopediniai įdėklai. Kiekvienas metodas turi skirtingas amputacijos linijas ir tai reiškia, kad priemonės ir protezai bus skirtingų tipų.

Tyrimo tikslas: Įvertinti skirtingų ortopedinių techninių priemonių taikymą esant pėdos dalinei amputacijai.

Tyrimo metodas: Mokslinės literatūros ir dokumentų turinio analizė.

Tyrimo objektas: Ortopedinės techninės priemonės esant dalinei pėdos amputacijai.

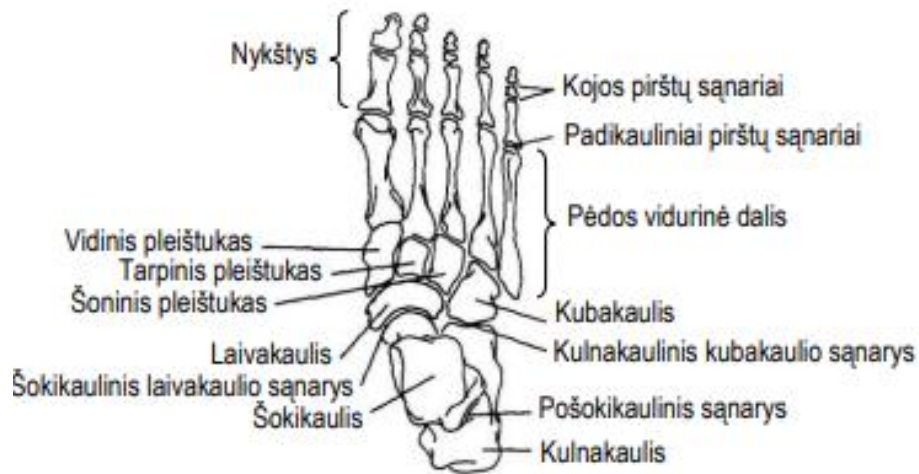
Tyrimo problema: Ortopedinių techninių priemonių trūkumas esant pėdos dalinei amputacijai.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti pėdos anatomiją, fiziologiją ir biomechaniką.
2. Išanalizuoti pėdų amputacijos lygius.
3. Apžvelgti ir išanalizuoti atliktos paciento eisenos analizės tyrimo duomenis.

Pėdos anatomija, fiziologija ir biomechanika

Pėdos anatomija Pėda – tai kompleksinė struktūra, sudaryta iš 26 kaulų (28, įskaitant sezamoidinius kauliukus) ir 57 jungčių, leidžiantiems pėdai keisti formą priklausant nuo atliekamos funkcijos (eisenos fazės) (žr. 1 pav.).



1 pav. Pėdos anatomija pagal Sammarco (1989, cit. Muckus, 2006)

Pėda skirstoma į tris dalis: užpakalinę pėdos dalį, vidinę pėdos dalį, priekinę pėdos dalį. Užpakalinės pėdos dalies kaulai ir sąnariai: šokikaulio, kulnakaulio ir pašokikaulinio sąnario. Vidinės pėdos dalies kaulai ir sąnariai: laivakaulis, kubakaulis, trys pleištuksai, bei skersinis ir tolیمasis čiurnos sąnariai. Priekinės pėdos dalies kaulai ir sąnariai: padikauliai, pirštakauliai ir čiurniniai pado, padiniai pirštų ir kojos pirštų sąnariai (Lenčiauskienė, 2013, psl. 53). Pėdos komplekso sąnariai: pašokikaulinis sąnarys, vidinis čiurnos sąnarys (šokikaulio-laivakaulio, kulnakaulio-kubakaulio), penki padiniai kojos pirštų sąnariai, devyni kojos pirštų sąnariai (Lenčiauskienė, 2013 psl. 53).

Vidurinio čiurnos sąnario anatomija. Vidinis čiurnos sąnarys sudaro šokikaulio-laivakaulio ir kulnakaulio-kubakaulio sąnariai. Išgaubta šokikaulio galva ir įgaubtas laivakaulio sąnarinis paviršius sudaro šokikaulio-laivakaulio sąnari. Sąnarys supa plona, netaisyklingos formos sąnarinė kapsulė. Kulnakaulio-kubakaulio sąnarys sudaro priekinis kulnakaulio ir nugarinis kubakaulio paviršiai. Sąnario tipas – rutulinis. Sąnari sutvirtina daugybė raiščių (Lenčiauskienė, 2013):

- *Padinis kulnakaulio, laivakaulio raištis* sutvirtina pėdos išilginį skliautą. Raištis prasideda nuo kulnakaulio, šokikaulio atramos priekinio krašto ir baigiasi prie laivakaulio padinio paviršiaus.
- *Dvišakis raištis* – tai raištis esantis nugariniame pėdos paviršiuje, čiurnos ančio priekyje. Tai stiprus raištis, sudarytas iš 2-jų atskirų dalių: *kulnakaulio – laivakaulio raištis* prasideda nuo šokikaulio galvos ir baigiasi prie laivakaulio, *kulnakaulio – kubakaulio raištis* prasideda nuo kulnakaulio ir baigiasi prie kubakaulio vidinės pusės.
- *Tarpkaulinis šokikaulio – kulnakaulio raištis* – tai stiprus raištis užpildantis čiurnos antį. Raištis varžo pėdos eversiją.
- *Kulmakaulio-kubakaulio sąnarys* sudarytas tarp išgaubto – įgaubto priekinio kulnakaulio paviršiaus ir išgaubto – įgaubto užpakalinio kubakaulio sąnarinio paviršiaus. Sąnarys supa kapsulė, kurią sutvirtina dvišakis, nugarinis ir padinis kulnakaulio, kubakaulio ir ilgasis padinis raištis.
- *Ilgasis padinis raištis* prasideda nuo kulnakaulio gumburo priekinio paviršiaus prie kubakaulio ir II – V padikaulių pamatų. Raištis sutvirtina išilginį pėdos skliautą.
- *Nugarinis kulnakaulio-kubakaulio raištis* – jungia kulnakaulį, kubakaulį pėdos nugariniame paviršiuje.
- *Padinis kulnakaulio-kubakaulio raištis* yra trumpesnė ilgojo padinio raiščio dalis.

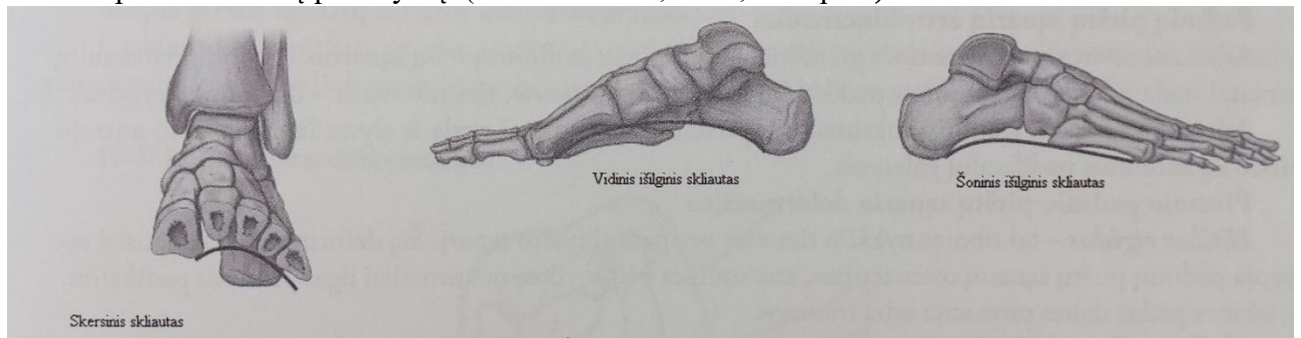
Vidurinio čiurnos sąnario kinematika. Sąnarys turi 2 laisvės laipsnius. Sagitalinėje plokštumoje apie frontalią sukimosi ašį galima atlikti pėdos lenkimą, tiesimą. Frontalinėje

plokštumoje apie sagitalinę sukimosi ašį pėdos pritraukimą ir vidinio pėdos krašto pakėlimą (inversija) bei atitraukimą ir išorinio krašto pakėlimą (eversija). Atliekant pėdos inversiją, įgaubtasis laivakaulio sąnarinis paviršius slysta medialiai ir dorzaliai išgaubtuoju šokikaulio sąnarinio paviršiumi. Kubakaulis slysta medialiai link padinio kulnakaulio paviršiaus. Atliekant pėdos eversiją, laivakaulis slysta lateraliai ir plantariai šokiakaulio sąnarinio paviršiumi. Kubakaulis slysta lateraliai link nugarinio kulnakaulio paviršiaus. Pašokiakaulinis ir vidinis čiurnos sąnariai funkcinio požiūriu neatskiriami (Lenčiauskienė, 2013).

Padinių pirštų sąnarių anatomija. Penki padiniai pirštų sąnariai sudaro tarp išgaubtų padikaulių galvų ir įgaubtų artimųjų pirštakaulių pamatų. Sąnarinė kremzlė dengia tolimąjį kiekvieno padikaulio galvos galą. Sąnario tipas – rutulinis.

Padinių pirštų sąnarių kinematika. Sąnariai turi du laisvės laipsnius. Pirštų lenkimas/tiesimas vyksta sagitalioje plokštumoje apie mediolateralinę ašį. Pirštų atitraukimas/pritraukimas vyksta horizontalioje plokštumoje apie vertikalią ašį. Abi rotacijos ašys susikerta kiekvieno padikaulio galvų centre. Mobiliausias yra pirmas padinis pirštų sąnarys.

Pėdos skliautai. Pėdą sudaro trys pagrindiniai skliautai: išilginis vidinis, šoninis ir skersinis. Vidinį pėdos skliautą sudaro kulnakaulis, šokikaulis, laivakaulis, trys pleištukai ir vidinės pėdos dalies trys padikauliai. Vidinis pėdos skliautas absorbuoja smūgius. Išorinį pėdos skliautą sudaro kulnakaulis, kubakaulis ir išorinės pėdos dalies ketvirtasis, penktasis padikauliai. Šis skliautas labiau stabilus ir mažiau mobilus nei vidinis skliautas. Skersinis pėdos skliautas suteikia nugarinei pėdos daliai išgaubtą formą. Jį sudaro I-V padikaulių galvos ir sezamoidinis kauliukas (1 skliautas); trys pleištukai ir kubakaulis (2 skliautas); ir laivakaulis, bei kubakaulis (skliautas). Šį skliautą palaiko nykščio pritraukiamasis, ilgasis šėivinis, užpakalinis blauzdos raumenys. Priekinis blauzdos raumuo suteikia pėdai dinaminį palaikymą. (Lenčiauskienė, 2013, žr. 2 pav.).



2 pav. Pėdos skliautai. Pagal Kingston (2000, cit. Lenčiauskienė, 2013).

Pėdos biomechanika. Judesiai pėdoje yra sudėtingi ir tuo pat metu vyksta keliuose plokštumose. Jei palygintume koją su automobilio ratu, kiekvienas vairuotojas žino, kad net ir minimalus rato disbalansas lemia negalėjimą vairuoti automobilio dideliu greičiu. Taip ir nedidelis pėdos disfunkcijos sutrikimas veikia mūsų kūną.

Pėda yra atsakinga už kūno judėjimą erdvėje visomis kryptimis. Sutrikus šiai funkcijai smarkiai sutrinka judėjimo kontrolė. Šios funkcijos svarbą rodo apatinės galūnės skeletas. Iš 30 kojos kaulų 26 yra pėdoje.

Pėda taip pat atlieka automobilio spyruoklės vaidmenį, slopina per didelę apkrovą. Jei ji to gerai nedaro, apkrovą perima kitos atramos-judėjimo sistemos dalys, pavyzdžiui, kelio ir klubo sąnariai, stuburas ir net kaukolė.

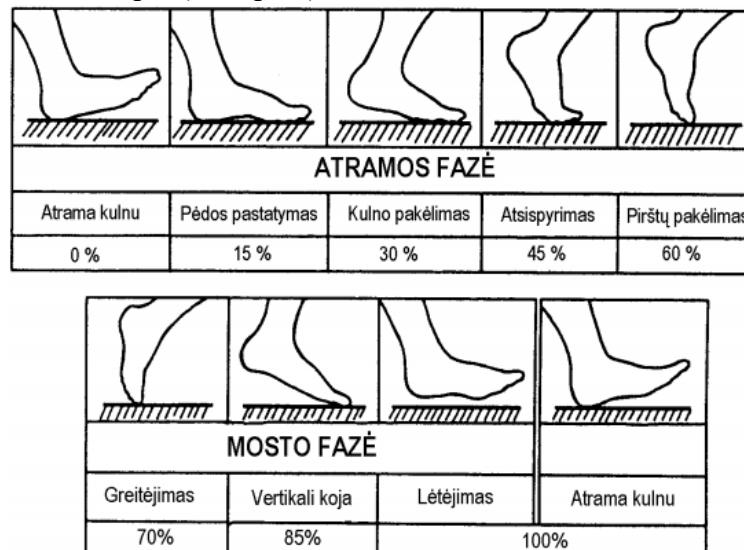
Pėda atlieka keturias biomechanines funkcijas: amortizuojančią, balansuojančią, atraminę ir atsistūmimo. Pėdos judesiai gali būti skirstomi į aktyvius atraminius ir pasyvius neatraminius. Pasyvių neatraminių judesių metu judinant kulną galima atlikti užpakalinės pėdos dalies inversiją ir eversiją per pošokiakaulinį sąnarį. Imobilizavus kulną galima pasyviai atlikti priekinės pėdos dalies pritraukimą ir atitraukimą, supinaciją ir pronaciją, lenkimą ir tiesimą per čiurninius padikaulių ir pirštų sąnarius. Aktyvūs atraminiai pėdos judesiai pasižymi tuo, kad svorio jėga bei raumenų

susitraukimas stabilizuoja jungtis (Muckus, 2006). Tipiškiausias žmogaus judesys, susijęs su pėdų apkrova, yra vaikščiojimas.

Žingsnių ciklas. Ėjimo biomechaniniai kriterijai apima pakaitinį kojų aktyvumą, pakaitinį kiekvienos kojos atsistūmimą ir perkėlimą. Šiems judesiams būdingas griežtas nuoseklumas ir atitikimas kūno sandarai. Žingsniuojant kiekviena koja pakaitomis remiama ir pernešama. Atramos laikotarpiu yra atramos ir atstūmimo fazės, perkėlimo laikotarpiu - kojos kėlimo ir stabdymo laikotarpis.

Kai kalbame apie žingsnių ciklą, turime omenyje visą žmogaus judesių spektrą judant į priekį. Normaliai užbaigtą ciklą sudaro dvi nepriklausomos fazės: atramos ir perkėlimo. Perkėlimo fazė vyksta, kai koja neličia atramos. Atramos fazė vyksta liečiant atramą. Būtent ši ciklo dalis mus labiausiai domina. Atramos fazė sudaro šešiasdešimt penkis procentus žingsnių ciklo. Kitaip tariant, kiekviena pėda su žeme liečiasi šešiasdešimt penkis procentus ciklo laiko.

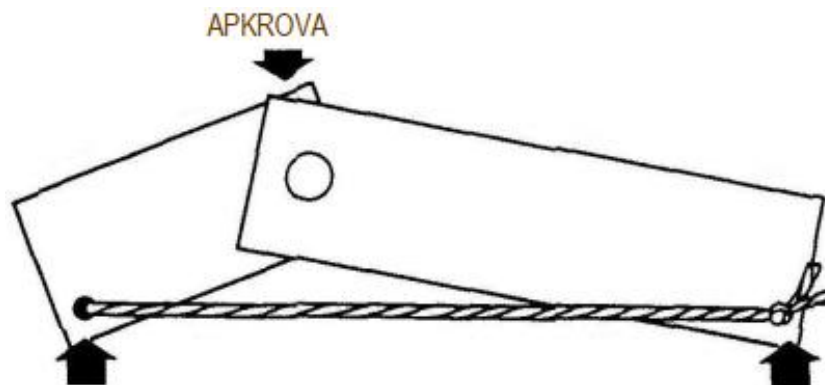
Analizuojami žingsnio judesiai, kuriems būdingas kintantis kojų aktyvumas, pakaitinis kiekvienos kojos stūmimas ir perkėlimas. Šiems judesiams būdingas griežtas nuoseklumas ir atitikimas kūno sandarai. Atliekant žingsnio judesius, kiekviena koja pakaitomis atremiama ir nešama. Atramos laikotarpiu yra amortizacijos ir atstūmimo fazės, perkėlimo laikotarpiu - kojos pakėlimo ir stabdymo laikotarpis (žr. 3 pav.).



3 pav. Pėdos padėties kitimas ėjimo žingsnio metu (Muckus, 2006, pagal Sammarco, 1989).

Einant įprastu greičiu (5,63 km/h), vidutiniškai atliekama 60 ėjimo ciklų per minutę ir 62% kiekvieno ciklo laiko trunka atramos fazė. (Muckus, 2006).

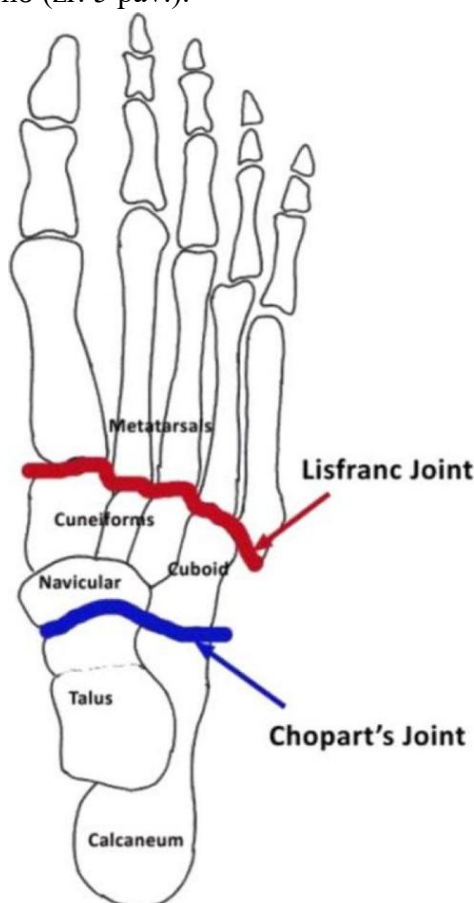
Plantarinė aponeurozė. Plantarinė aponeurozė (fascija) arba kitaip pėdos fascija: atlieka pagrindinį vaidmenį palaikant pėdos skliauto formą. Iš vienos pusės ji prisitvirtina prie kulnakaolio gumburėlio, iš kitos - prie pirštakaulių. Kartu su raumenimis, raiščiais ir sausgyslėmis jis veikia kaip spyruoklė arba lynas, grąžinanti pėdos skliautą į pradinę padėtį, kai pėdos skliautas išlyginamas veikiant apkrovai. Pado aponeurozės gebėjimas absorbuoti apkrovą padidėja, kai ji ištempinama tiesiant kojų pirštus (žr. 4 pav.).



4 pav. Pėdos fascijos mechaninis modelis, kuriame mediniai tašeliai sujungti tampriu lynu. Pavaizduoti schemas elementai atitinka pėdos kaulines struktūras. Pėdos fasciją vaizduoja lynas tarp kaulinių struktūrų galų. Kuo jis trumpesnis, tuo aukštesnis pėdos skliautas (Muckus, 2006)

Pėdos amputacijos

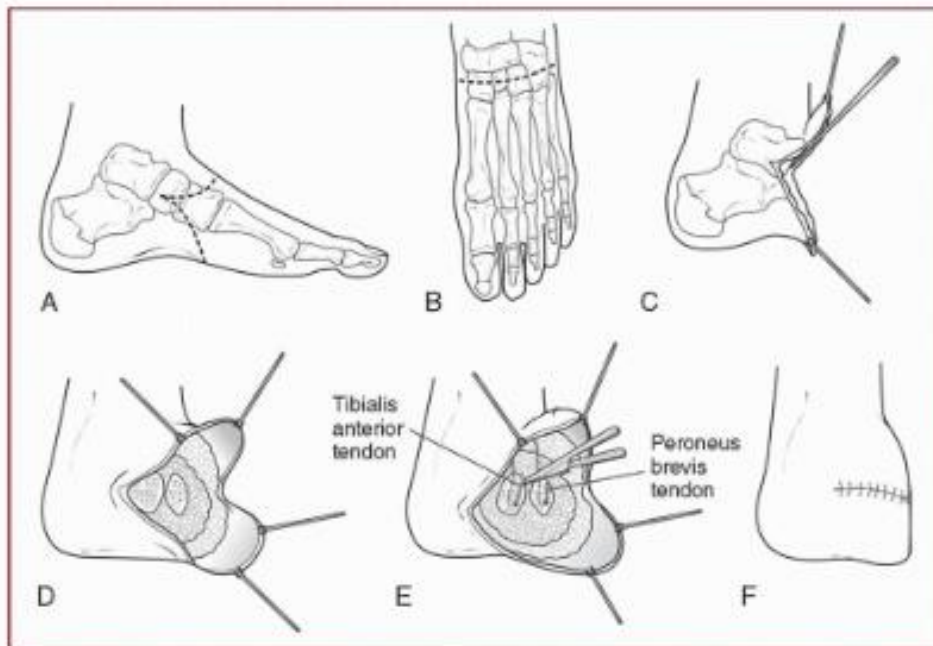
Pėdos amputacija pagal Lisfranc metodiką. Lisfranc amputacijos metodas yra taikomas gangrenos atveju (diabetas, širdies kraujagyslių ligos, kraujotakos sutrikimai), bei traumų atveju, priklausant nuo traumos sunkumo (žr. 5 pav.).



5 pav. Amputacijų linijos (Nather & Lin Wong, 2013)

Operacijos metu daromas skersinis pjūvis ties lateraline (artimąją) padikaulių sąnarių linija. Ištraukius kaulus yra formuojama bigė. Šios amputacijos metodas turi dažna pasekmę, tai kontraktūrų susidarymą bigėje.

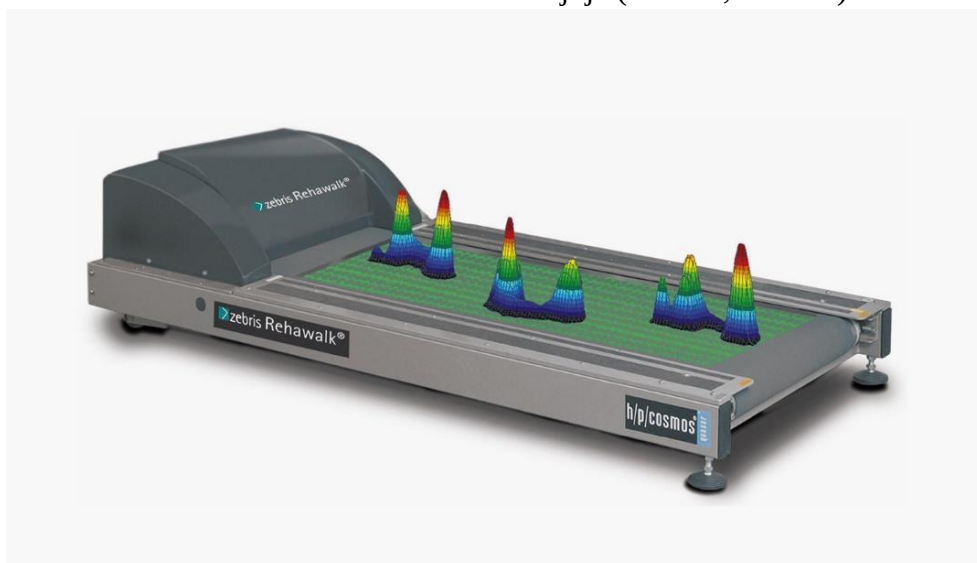
Pėdos amputacija pagal Chopart metodiką. 5-ame paveikslėlyje parodyta Chopart amputacijos linija. Ji eina skersai per kulnakaolio-kubakaulio ir šokikaulio-laivakaulio sąnarius (taip pat žr. 6 pav.). Medianinė dartikuliacija vadinama Chopart disartikuliacija.



6 pav. Chopart amputacija. A: šoninis pjūvio vaizdas. B: pjūvio vaizdas iš nugaros pusės. C ir D: dorsalinės ir plantarinės ataugos po distalinės pėdos dalies rezekcijos. E: Blauzdikaulio sausgyslės perkėlimas į šokikaulio kaklelį ir trumpojo šėvikaulio sausgyslės perkėlimas į priekinį kulnakaulį. F: užbaigtos amputacijos vaizdas po odos uždarymo (Van Dyke, McGann, M., Witt, B. & M. Philbin, T. (n.d.).)

Eisenos tyrimas

Paciento eisenos analizė buvo atliekama naudojant Zebris Rehawalk Gait Analysis sistemą (žr. 7 pav.). Tai bėgimo takelis ir kamerų sistema su integruotais į bėgimo paviršių spaudimo davikliais, analizuojančiais kiekvieną pasikeitimą pėdos paviršiuje. Bėgimo takelio greitis yra nustatomas naudojant kompiuterinę programą Zebris FDM. Tyrimas buvo atliekamas Kauno technologijos universiteto Biomechatronikos laboratorijoje (Kaunas, Lietuva).



7 pav. Zebris Rehawalk įranga (h/p/cosmos)

Pacientas - 43 metų amžiaus vyras, prieš devynerius metus dėl traumos darbe netekęs kairės pėdos nykščio ir 2-ojo piršto (žr. 8 ir 9 pav.).



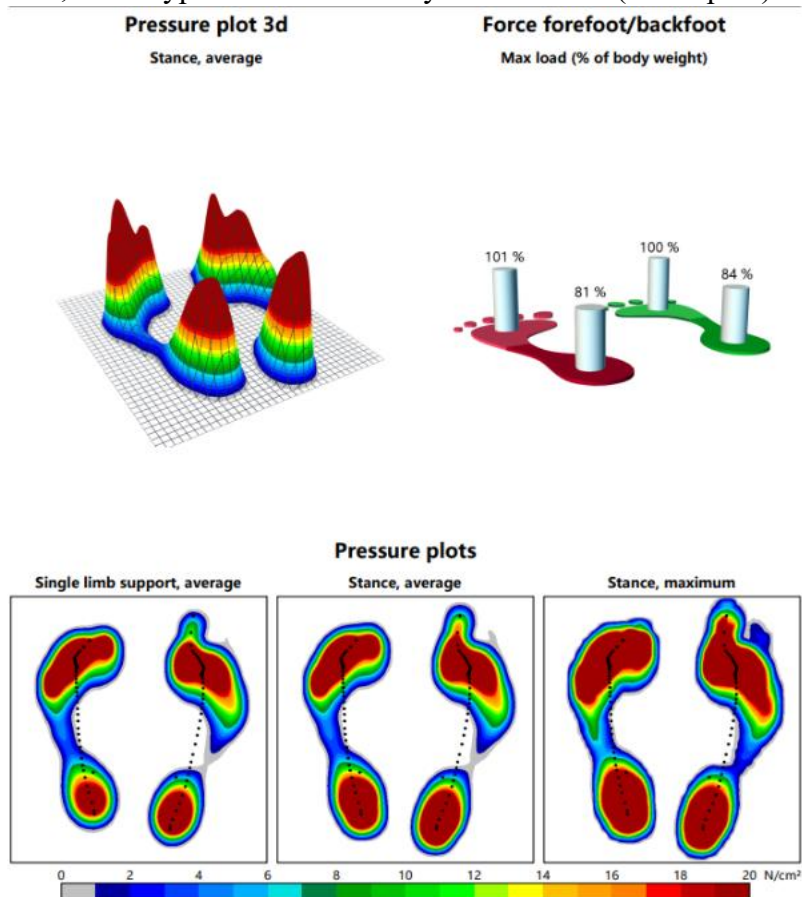
8 ir 9 pav. Paciento amputuotos galūnės nuotraukos. (Autoriaus nuotraukos).

Pacientui nebuvo pritaikyta nei spec. avalynė, nei spec. įdėklai. Pacientas skundžiasi pastoviai atsirandančiomis nuospaudomis dėl avalynės.

Paciento eisenos vertinimui atlikti buvo suformuluoti šie kriterijai:

1. Eiseina be avalynės (einant 3,5 km/val.).
2. Eiseina su sportine avalyne (einant 3,5 km/val.).

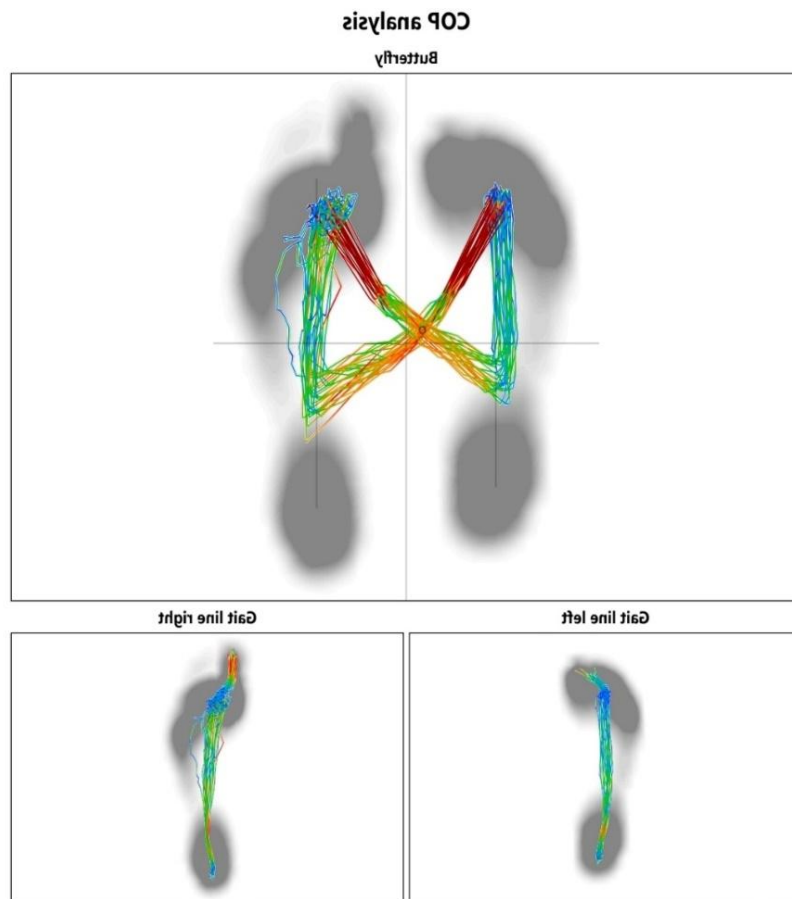
Atlikus pirmąjį testavimą ant bėgimo takelio buvo pastebėta, kad pacientui beveik nepasikeitė pėdos spaudimo taškai, ir nukrypimas nuo normos yra minimalus (žr. 10 pav.)



10 pav. Paciento pirmojo testavimo ant bėgimo takelio be avalynės duomenys

Eisenos duomenų analizė

Pirmiausia buvo vertintas spaudimo centras (angl. center of pressure arba COP). Čia mus domina Drugelio (angl. Butterfly) mėginio parodymai. Šis mėginys parodo spaudimus kojos zonose einant bei eisenos ilgio linijas. Paveiksle nr. 11 yra pavaizduoti šio mėginio rezultatai.



11 pav. COP analizės duomenys.

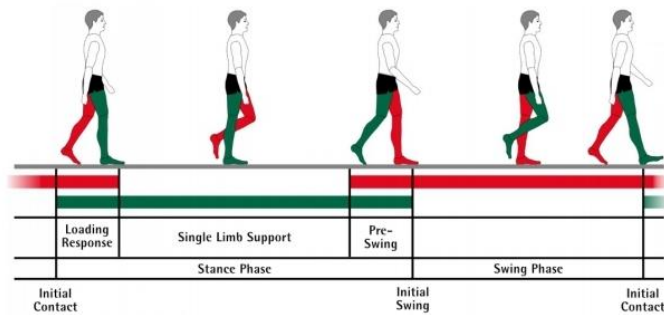
Drugelio mėginio analizė parodė, kad kairėje kojoje yra sutrumpėjusi eisenos linija. Pagal programoje užfiksuotus duomenis, kairės kojos eisenos linija yra apie 38 mm trumpesnė nei dešinėje (žr. 12 pav.). Kūno svorio centras yra šiek tiek nukrypęs į kairę ir į priekį. Be to, kūno svorio pernešimo zona kairėje kojoje yra šiek tiek mažesnė, nei dešinėje.

Butterfly parameters			
Length of gait line, mm	L	213,5±4,9	 300 mm
	R	251,9±5,7	

12 pav. Drugelio mėginio parametrai, eisenos linijų ilgiai (raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė).

Toliau buvo vertinti duomenys apie žingsnių ciklą (angl. Gait, žr. 13 pav.).

Gait parameters



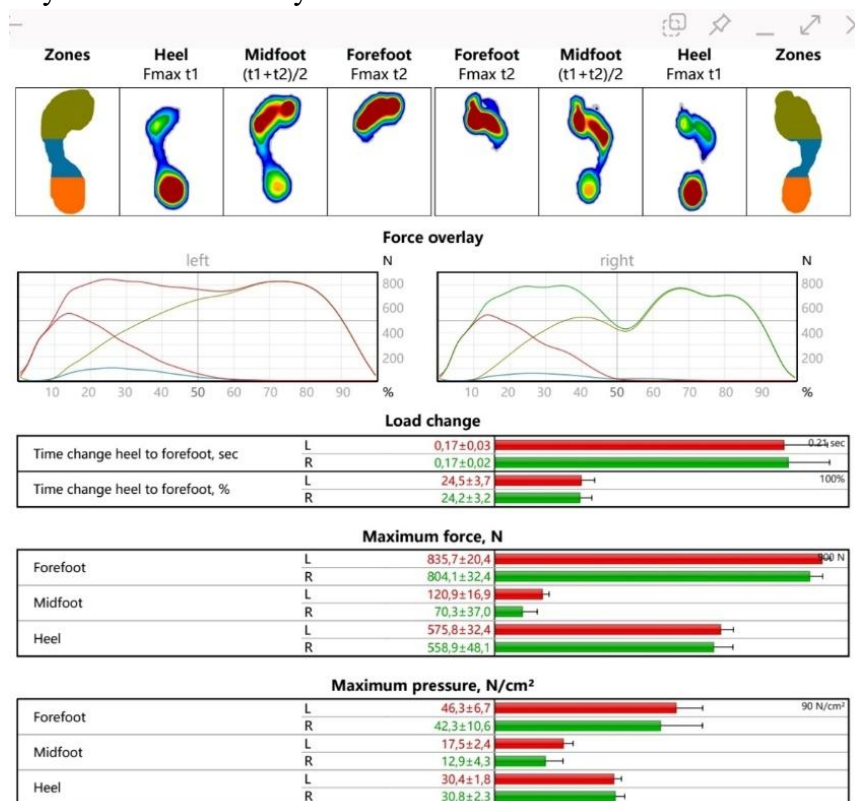
Geometry

Foot rotation, degree	L	$4,2 \pm 1,6$	-15°	15°
	R	$12,1 \pm 1,8$		
Step length, cm	L	57 ± 1	120 cm	
	R	51 ± 2		
Stride length, cm		108 ± 2	120 cm	
Step width, cm		14 ± 2		

13 pav. Eisenos ciklo duomenys (raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė).

Pagal dinaminę eisenos analizę yra matoma, kad kairė koja (amputuota) eisenos metu mažiau rotuoja nei dešinė. Kairės kojos žingsnis yra ilgesnis. Tai gali rodyti, kad dar vyksta kompensacinis judesys, bet pasikeitimai nėra žymūs.

Toliau buvo vertinti pėdos dalių spaudimo duomenys (angl. Three Foot Zone Analysis). 14 paveikslėlyje parodyti surinkti duomenys.

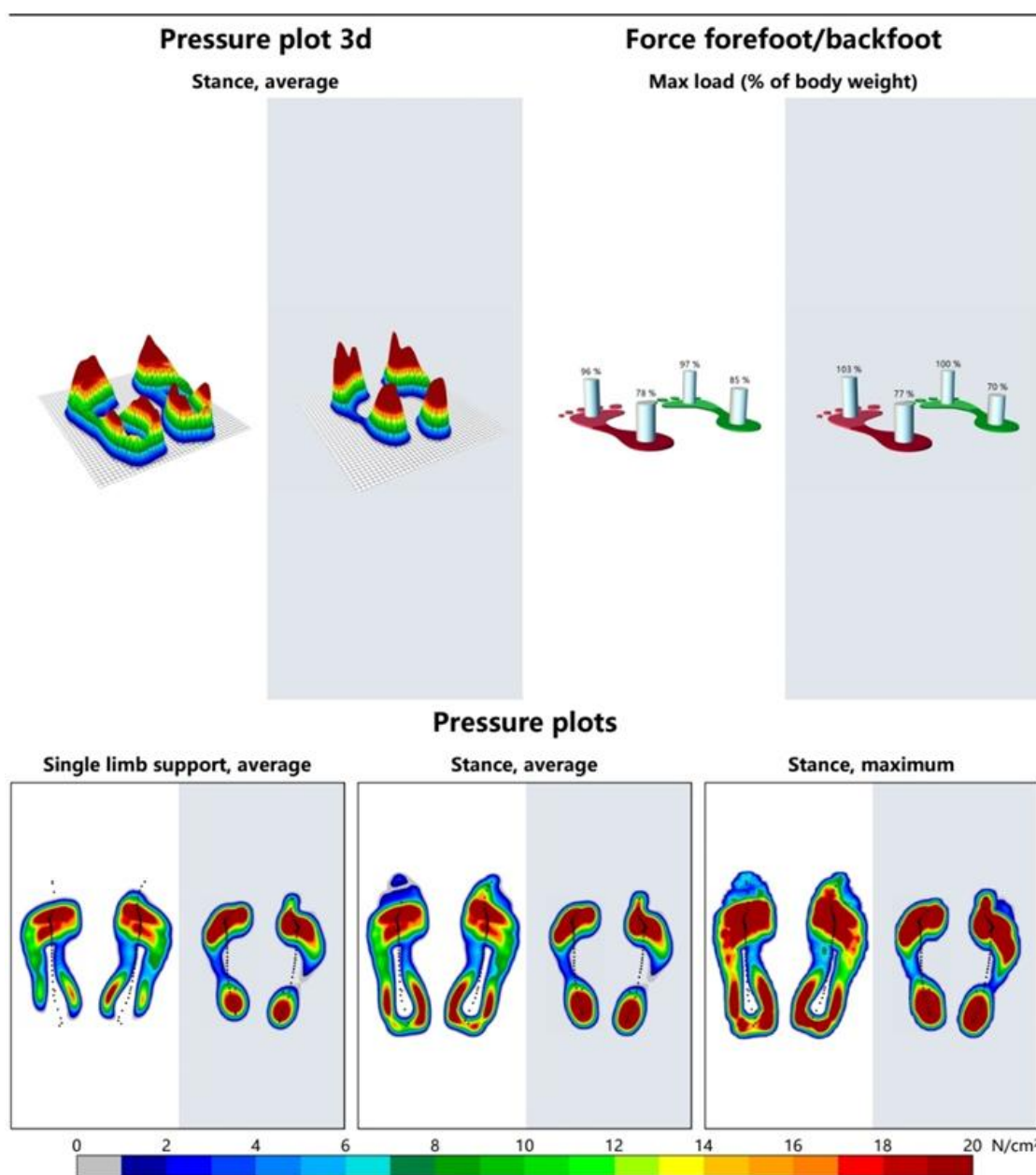


14 pav. Pėdos dalių spaudimo duomenys (raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė).

Pagal duomenis matoma, kad laikas, per kurį pėda pakeičia ėjimo fazę, yra vienodas su nedidele paklaida. Bet žiūrint į jėgos lygį vaizdas yra kitoks. Kairė koja išskiria daugiau jėgos nei dešinė, bet maksimalus spaudimas yra pakankamai tolygus. Šie testai parodo, kad žmogaus organizmas jau adaptavosi prie pakitusios kūno dalies ir kompensavo judesiui reikalingų struktūrų trūkumą.

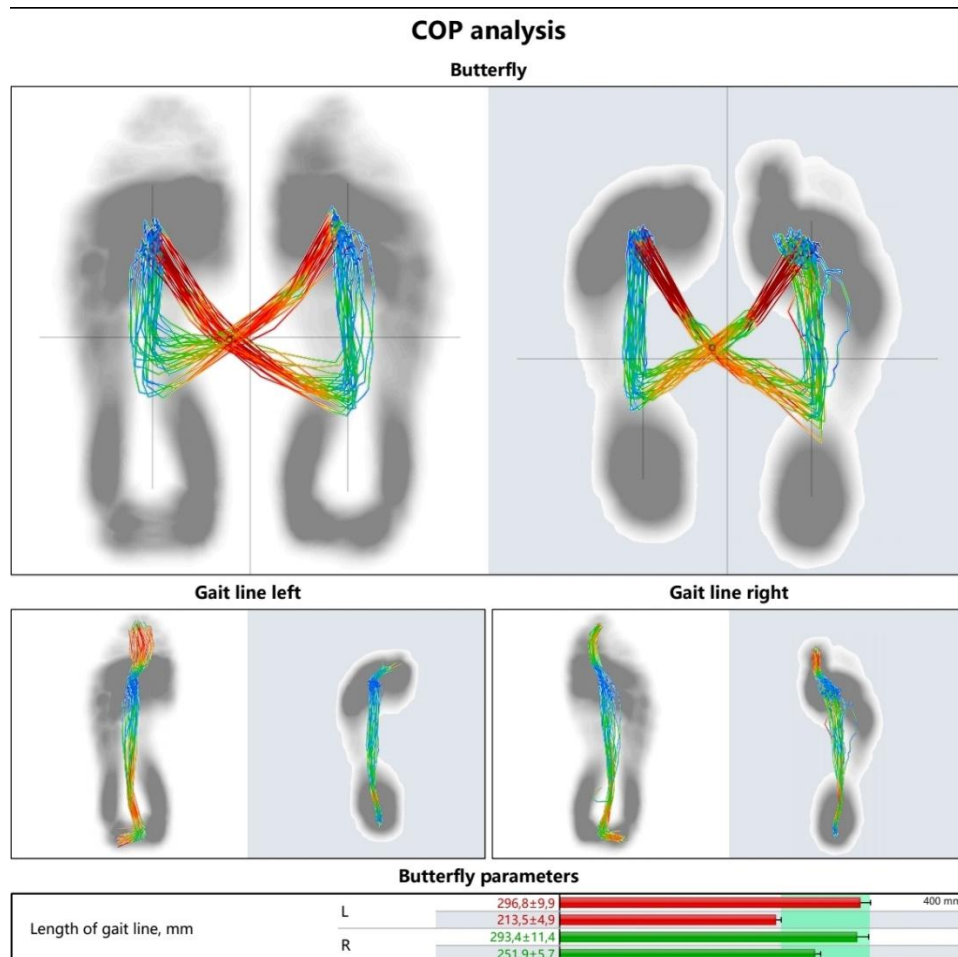
Visi šie rodikliai yra pagrindas tolimesniam vertinimui (angl. Base Line).

Toliau pacientas atliko tuos pačius mėginius su sportine avalyne, greitis taip pat buvo nustatytas 3,5 km/val. (žr. 15 pav).



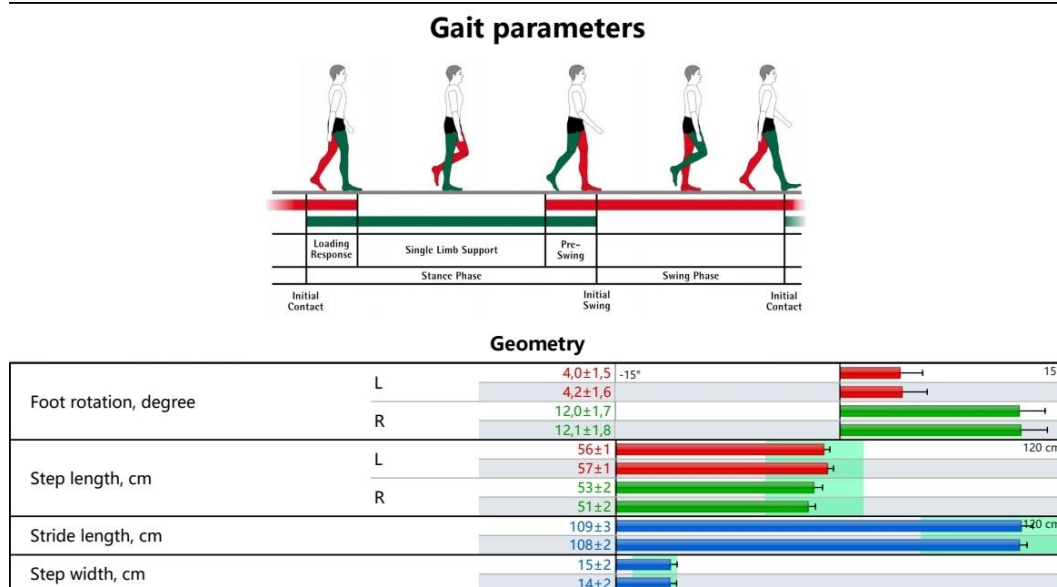
15 pav. Sugrupuoti 2 atvejų duomenys (su pilka spalva fone – be avalynės, be fono– su sportine avalyne)

Pagal spaudimo taškus ir svorio pasiskirstymą matoma, kad rezultatai pakankamai panašūs (žr. 16 pav.).



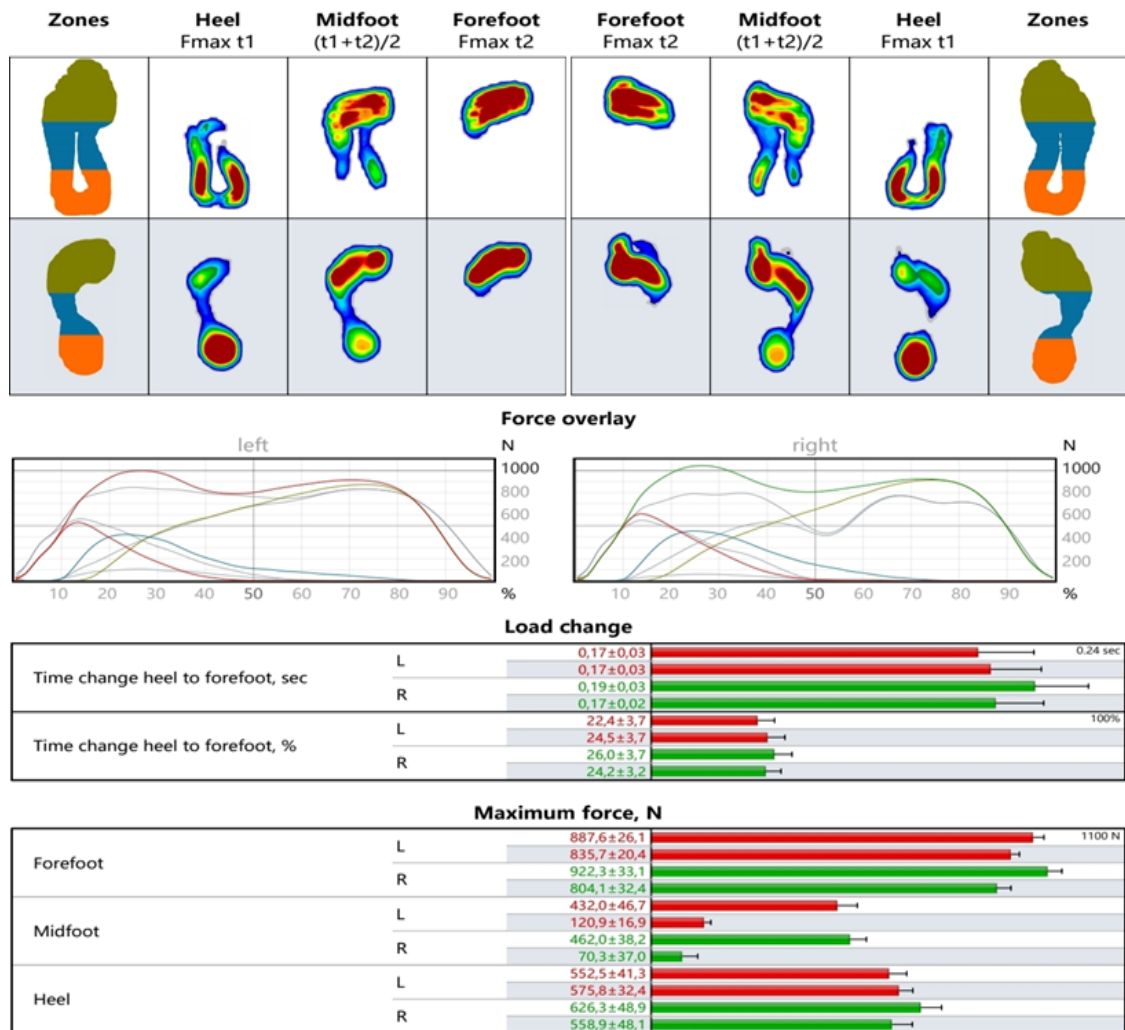
16 pav. Sugrupuoti 2 atvejų COP duomenys (su pilka spalva fone – be avalynės, be fono– su sportine avalyne, raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė)

Pagal Drugelio testą matoma, kad su sportine avalyne kūno svorio centras priartėja prie anatominės normos ir eisenos linijos ilgis žymiai didėja. Eisenos parametruose nebuvo pastebėta pakitimų (žr. 17 ir 18 pav.).



17 pav. Sugrupuoti 2 atvejų eisenos ciklo duomenys (su pilka spalva fone – be avalynės, be fono– su sportine avalyne, raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė)

Three foot zone analysis



18 pav. Sugrupuoti 2 atvejų pėdos dalių spaudimo duomenys (su pilka spalva fone – be avalynės, be fono– su sportine avalyne, raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė)

Trijų pėdos dalių analizė parodė kitokią vaizdą. Su sportine avalyne dominuoja maksimalios jėgos, bet taip pat nežymiai sumažėjo maksimalus spaudimas per visą pėdą (žr. 19 pav.).



19 pav. Sugrupuoti 2 atvejų pėdos dalių spaudimo duomenys (su pilka spalva fone – be avalynės, be fono– su sportine avalyne, raudona spalva - kairė koja, žalia - dešinė)

Išvados

1. Pėda - tai kompleksinė struktūra, kuriai net nežymiai sutrikus gali atsirasti sunkesnių pasekmių, sąlygojančių bendrą paciento savijautą bei gyvenimo kokybės blogėjimą.
2. Skirtingos pėdos amputacijos metodikos reikalauja visiškai kitokių priemonių. Esant vienam ar kitam amputacijos tipui yra reikalinga reabilitacija bei papildomos ortopedinės techninės priemonės tokie kaip protezai ir spec. avalynė.
3. Paciento, 43 metų amžiaus vyro, prieš devynerius metus dėl traumos netekusio kairės pėdos nykščio ir 2-ojo piršto, eisenos analizės tyrimas parodė, kad reikalingas išsamesnis ištyrimas bei papildomų priemonių įvertinimas ir pritaikymas. Pabrėžiant tai, kad net ne specializuota sportinė avalynė nežymiai pagerino bendrus rezultatus, galima tikėtis, kad ortopedinių techninių priemonių taikymas ženkliai pagerintų ėjimo biomechaniką ir bendrą paciento savijautą.

Literatūra

1. h/p/cosmos. Rehawalk® - Gait Analysis. Prieiga Internetu: <https://www.hpcosmos.com/de/produkte/medizin-therapie/rehawalk-ganganalyse-system>
2. Lenčiauskienė, D. (2013). *Kineziologijos pagrindai: mokomoji knyga (2-asis papild. leid.)*. Kaunas: Vitae Litera.
3. Muckus K. (2006). *Biomechanikos pagrindai*. Kaunas: LKKA.
4. Nather, A., & Lin Wong, K. (2013). Distal amputations for the diabetic foot. *Diabetic Foot & Ankle*, 4(1). <https://doi.org/10.3402/dfa.v4i0.21288>
5. Van Dyke, B., McGann, M., R., Witt, B. & M. Philbin, T. (n.d.). *Midfoot Amputations*. Musculoskeletal Key. Prieiga Internetu: <https://musculoskeletalkey.com/midfoot-amputations/>

KRŪTŲ EGZOPROTEZAI MOTERIMS PO MASTEKTOMIJOS

Neila Juškevičiūtė

Darbo vadovė dr. Birutė Sinkutė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Krūties vėžys yra labiausiai paplitęs moterų vėžys, krūties vėžio nustatymas ir gydymas ankstyvose stadijose leidžia išgydyti daugelį moterų (Sabel, 2023). Kovoiant su krūties vėžiu ir užkirsti kelią ligos atsinaujinimui, kiekvienais metais JAV daugiau nei 100 000 moterų patiria chirurginį krūties ar abiejų krūtų pašalinimą. Po mastektomijos daugelis pacientų pasirenka rekonstrukcinę operaciją, kurios metu krūtys atkuriamos naudojant implantus arba audinius, paimtus iš kitų kūno dalių. Egzoprozai, kurie naudojami po operacijos, gali būti įvairių formų, dydžių ir medžiagų. Jie gali būti laikomi specialiuose liemenėlėse arba pritvirtinami tiesiai ant odos. Dizainas ir funkcionalumas egzoprozų priklauso nuo individualių poreikių ir pageidavimų (Wood, 2023).

Raktiniai žodžiai: krūtys; vėžys; mastektomija; egzoprotezai; moterys.

Įvadas

Didžioji dalis moterų, patyrusių krūtų mastektomiją, ne visada žino, kad galima naudoti ortopedines technines priemones, pavyzdžiui, silikoninius krūtų egzoprotezus. Be to, dėl finansinių apribojimų ši galimybė ne visada yra prieinama. Būtų svarbu didinti informuotumą, kalbėti ir skelbti apie šią problemą.

Vienas iš alternatyvių variantų yra egzo protezų valai, kurie, nors ir nėra tobulai biomechanškai pritaikyti, tačiau ekonomiškai yra prieinami. Tačiau toks sprendimas dažnai nėra estetiškai patrauklus, moterys gali prarasti pasitikėjimą savimi. Taigi ypač svarbu moterims, patyrusioms šią traumą, naudoti silikoninius egzo protezus. Jie ne tik atrodo estetiškai gražiau, bet ir atlieka savo anatomines bei biomechanines funkcijas, padedant išvengti stuburo iškrypimų ir kitų panašių problemų.

Darbo tikslas - apibūdinti krūtų egzo protezus moterims po mastektomijos.

Darbo uždaviniai:

1. Išaiškinti krūtų anatomiją.
2. Apibūdinti krūties vėžį, jo rūšis, simptomus ir gydymą.
3. Apžvelgti protezavimo galimybes esant mastektomijai.

Darbo metodai:

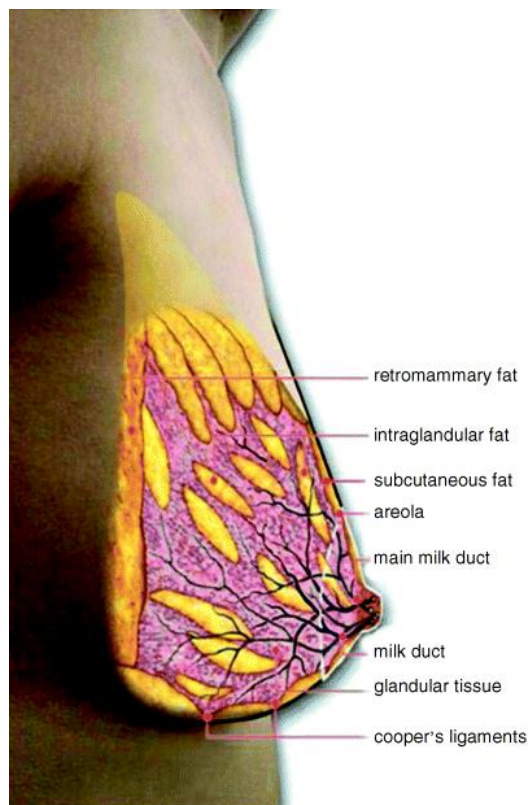
1. Mokslinė literatūros analizė.
2. Dokumentų turinio analizė.

Krūtų anatomija

Moterų krūties struktūra yra sudėtinga ir kruopščiai suderinta. Krūtis apima spenelį ir areolę išorėje, o vidaus pusėje yra pieno latakai, skiltelės, skiltys, limfiniai mazgai ir kraujagyslės. Pagrindinė moterų krūtų funkcija yra gaminti krūties pieną ir maitinti kūdikį (Scott, 2023).

Moterų krūtys sudarytos iš kelių audinių rūšių, įskaitant:

1. Liaukinis audinys: jame yra skilčių ir skiltelių, kurios gamina krūties pieną.
2. Riebalinis audinys: nustato krūties dydį.
3. Jungiamasis audinys: laiko liaukinį ir riebalinį krūties audinį vietoje (žr. 1 pav.).



1 pav. Krūtis (Ramsay, Kent, Hartmann, Hartmann, 2005)

Spenelis. Yra krūtinės centre, apsuptas aureolės. Kiekvienas spenelis turi pieno latako atidarymų, per kuriuos teka krūties pienas. Spenelius iškelia maži lygūs raumenys, kurie reaguoja į signalus iš autonominės nervų sistemos. Spenelio iškilimas gali būti sukeltas šalčiu arba stimuliacija.

Aureolė. Yra spenelio aplinkoje esanti odos sritis, kurios spalva yra tamsesnė nei likusio krūties dalis. Vidutinis aureolės dydis yra 2,5 colio skersmens, bet jie gali būti maži ar dideli, apvalūs ar ovalūs. Visos šios variacijos yra norma.

Liaukos. Montgomerio liaukos yra mažos liaukos, esančios tiesiog po aureolės paviršiumi ir atrodo kaip maži iškilimai ant odos. Jos teikia tepalą žindymo metu ir turi kvapą, kuris traukia kūdikį prie krūties.

Skiltys. Kiekviena krūtis turi 15-20 skiltelių, kuriose yra skiltelių grupių, iš kurių gaminasi motinos pienas. Kiekvienoje skiltyje yra 20-40 skiltelių. Invazinė lobulinė karcinoma sudaro 10% krūties vėžio atvejų. Ji prasideda krūties skiltyse ir įsiskverbia į aplinkinius audinius. Gali jaustis kaip stori arba pilni plotai, kurie jaučiasi kitaip nei likusi krūtis.

Liaukinis audinys apima skiltis, kurios gamina krūties pieną, ir latakus, vamzdelius, kurie neša pieną į spenelį.

Pieno latakai. Yra maži vamzdeliai, kurie transportuoja pieną iš pieno liaukų (krūties skiltelių) iki spenelio galo. Pieno latakai tiesiai po aureole plečiasi prieš patekdami į spenelį. Ši plati, maišo formos sritis vadinama ampula.

Kraujagyslės. Vidinė mamario arterija, besiplėtojanti pagrindinio krūties audinio apačioje, yra pagrindinis krūties kraujotakos šaltinis. Kraujotaka suteikia deguonies ir maistinių medžiagų krūties audiniui. Kitos kraujagyslės apima thorakoakrominę arteriją, šoninę krūtinę arteriją, taip pat kapiliarus ir venas.

Limfinės kraujagyslės: Transportuoja limfą, skysčius, padedančius kūno imuninei sistemai kovoti su infekcija. Limfinės kraujagyslės jungiasi prie limfmazgių, esančių po pažastimis, krūtinėje ir kitur kūne. Retos, bet agresyvus krūties vėžio tipas, vadinamas uždegiminiu krūties vėžiu, atsiranda, kai vėžio ląstelės blokuoja odos limfinės kraujagysles, o tai sukelia uždegimą krūtyje. Simptomai

apima krūties odos įdubį ar paspaudimą ir gali atrodyti ir jaustis kaip apelsino žievelė. Kiti simptomai yra krūties patinimas, niežulys ir krūties oda, kuri yra raudona arba violetinė.

Krūties limfos sistema atlieka svarbų vaidmenį diagnozuojant ir gydant visus krūties vėžius. Vėžio ląstelės gali plisti per limfinės kraujagyslės į limfmazgius, judėti per kraują ir plisti į kitus organus, sukeliant metastazes.

Nervai. Krūtys turi nervų tinklą, su daugeliu jautrių nervų galūnių, esančių areoloje ir spenelyje. Šie nervai padaro krūtis jautrias lietimui, šalčiui ir žindyti kūdikį. Kai kūdikis pradeda žindyti, nervai stimuliuojami, kad išleistų pieną iš pieno latakų. Tai vadinama spenelio refleksu ir gali sukelti tirpimo pojūtį.

Krūtys neturi jokių raumenų. Vietoj to, jie palaikomi fibrozinių audinių, vadinamų Cooperio raiščiais, kurie formuoja krūtinės audinio "hamaką", kad išlaikytų jo formą. Šie raiščiai išsiplečia laikui bėgant, sukeliant krūtims nusmukimą.

Plauko folikulai. Yra išorinėje krūties dalyje, dažniausiai ant aureolės paviršiaus. Dėl šių folikulų neįprasta, kad aureolėje ar krūties odoje pradėtų augti plaukai (Scott, 2023).

Krūties vėžys, jo rūšys, simptomai ir gydymas

Mastektomija - yra pilnas chirurginis krūties liaukinio audinio pašalinimas, siekiant pašalinti visus krūties navikus ir (arba) liaukinį audinį (Kaidar-Person ir kt., 2021).

Krūties vėžys yra labiausiai paplitęs moterų vėžys Jungtinėse Amerikos Valstijose, kuris yra antras pagal dažnumą moterų mirties nuo vėžio priežastis (po plaučių vėžio). Anksti nustatytas ir gydomas krūties vėžys dažniausiai yra išgydomas. (Laronga, 2023)

Per pastaruosius tris dešimtmečius mirčių nuo krūties vėžio sumažėjo trečdaliu ar daugiau. Tai iš dalies lėmė dažnesnė atrankinė patikra, taip pat ankstyvesnis ir geresnis krūties vėžio gydymas. Atliekant atrankinę patikrą liga paprastai nustatoma ankstyvoje stadijoje, kai sėkmingo gydymo tikimybė yra didesnė. Ankstyvas krūties vėžio nustatymas ir gydymas pagerina išgyvenamumą, nes krūties navikas gali būti pašalintas, kol dar nespėjo išplisti (metastazuoti). Be to, yra gydymo būdų, kuriais galima užkirsti kelią vėžio ląstelėms, ištrūkusioms iš krūties, augti kituose organuose (Laronga, 2023)

Pagrindinis krūties vėžio rizikos veiksnys daugeliui moterų yra vyresnis amžius. Sergamumas krūties vėžiu smarkiai didėja su amžiumi iki 45-50 metų amžiaus, o sulaukus 75-80 metų, sergamumas mažėja. Taip pat 100kartų dažniau serga moterys nei vyrai. JAV krūties vėžiu dažniausiai serga baltaodės moterys iš 100000 gyventojų 113 atvejų. Svorio padidėjimas ir nutukimas taip pat yra susijęs su padidėjusia krūties vėžio rizika moterims, išgyvenusioms menopauzę. Tyrimo duomenimis, moterys kurių ūgis buvo nemažesnis kaip 175 cm, dažniau sirgo, palyginus su moterimis, kurios buvo mažesnės kaip 160 cm. Moterims, kurių mamogramose matyti daugiau tankių audinių plotų yra didesnė rizika susirgti. Šeimos anamnezė yra svarbus krūties vėžio rizikos veiksnys. Nors apie krūties vėžį, susijusį su pirmos eilės giminaite (motina, seserimi ar dukra), praneša tik 20 proc. krūties vėžiu sergančių moterų. Apskritai mažiau nei 10 proc. visų krūties vėžio atvejų yra susiję su paveldėtomis genetinėmis mutacijomis. Moteriškos lyties atstovės, kurios jau yra sirgusios vienos krūties vėžiu, yra tikimybė, jog susirgs ir kitos krūties. (Cheblowski, 2023)

Krūčių vėžio rūšys. Krūties vėžys yra labai įvairių tipų, kuriuos lemia ne tik vieta, kurioje prasideda vėžys, bet ir jo augimo ar plitimo laipsnis bei tam tikri bruožai, kurie įtakoja vėžio elgesį. Gali būti išskiriamas invazinis ir neinvazinis krūties vėžys. (DePolo, 2023).

Invazinis krūties vėžys yra vadinamas, kai jis išplinta į aplinkinius krūties audinius. Dvi dažniausiai pasitaikančios invazinio krūties vėžio formos nustatomos remiantis pradinio augimo vietas, t.y.:

1. Invazinė latakine karcinoma (ILK) - tai invazinis krūties vėžys, kuris prasideda pieno latakuose, vamzdeliuose, kuriais pienas iš skiltelių patenka į spenelį. Apie 80 % visų krūties

vėžio atvejų yra invazinės latakinės karcinomos. Tai dažniausiai pasitaikantis krūties vėžio tipas.

2. Invazinė lobulinė karcinoma - Tai antras pagal dažnumą krūties vėžio tipas; Tai invazinis krūties vėžys, prasidedantis skiltelėse - krūties liaukose, gaminančiose pieną. Apie 10 % visų invazinių krūties vėžių yra invazinės lobulinės karcinomos. (DePolo, 2023)

Kai kuriems invazinio krūties vėžio tipams būdingos tam tikros savybės, kurios įtakoja jų vystymąsi ir gydymą:

- Trigubai neigiamas krūties vėžys- yra invazinio krūties vėžio tipas, kurio estrogenų receptorių ir progesterono receptorių tyrimai yra neigiami, ir kuriame nėra papildomų HER2 baltymų. Apie 12% visų invazinių krūties vėžių yra trigubai neigiami. (DePolo, 2023).
- Uždegiminis krūties vėžys- yra labai retas ir agresyvus invazinio krūties vėžio tipas, apie 1 proc. visų krūties vėžio atvejų. Jungtinėse Valstijose yra uždegiminis krūties vėžys.
- Metastazinis krūties vėžys, (žinomas kaip IV stadijos krūties vėžys)- yra invazinis krūties vėžys, kuris išplitęs (metastazavęs) ne tik į krūtį, bet į kitas kūno dalis, pvz.: kaulus, kepenis, plaučius ar smegenis. Kartais krūties vėžys gali pasikartoti kitoje kūno vietoje po kelių mėnesių ar metų nuo pirminio gydymo (vadinama metastaziniu recidyvu), tačiau kai kurie žmonės iš pradžių yra diagnozuojami metastazine liga (vadinama de novo metastaziniu krūties vėžiu).
- Pasikartojantis krūties vėžys- invazinis krūties vėžys, kuris sugrįžta po kelių mėnesių ar metų nuo gydymo. Jis gali pasireikšti kaip atsinaujinimas toje pačioje krūtyje (vietinis recidyvas), artimų limfmazgių, tokių kaip pažasties ar raktikaulio limfmazgiai (regioninis recidyvas), arba kaip išplitimas į kitą kūno dalį (metastazinis arba tolimesis recidyvas).
- Vyrų krūties vėžys yra retas, bet įvyksta. Mažiau nei 1% visų krūties vėžio atvejų yra diagnozuojama vyrams. Dauguma vyrų krūties vėžio atvejų yra invazinės duktalinės karcinomos.
- Pageto krūties liga- retas krūties vėžio tipas, kuris pasireiškia, kai vėžio ląstelės susikaupia krūties spenelyje arba jį apgaubia. (DePolo, 2023).

Taip pat, yra penki pagrindiniai molekuliniai invazinio krūties vėžio potipiai, kurie pagrįsti vėžio naviko genais. Šie potipiai yra pagrindiniai įvairių vėžio formų diferenciacijai ir jų gydymui.

Neinvazinis krūties vėžys, žinomas kaip in situ vėžys, yra toks, kuris neišsuka už krūties audinio ribų, kurioje pradėjo augti. Neinvazinis krūties vėžys taip pat vadinamas ikivėžiniu vėžiu. Yra du pagrindiniai neinvazinio krūties vėžio tipai:

- Duktalinė karcinoma in situ (DCIS) - neinvazinis krūties vėžys, kuris nesiskverbia už pieno latako, kuriose jis prasidėjo, ribų. Nors DCIS nepakelia gyvybei kylančio pavojaus, jis yra laikomas invazinio krūties vėžio pirmtaku ir gali padidinti riziką vėlesniu gyvenimo etapu susirgti invaziniu krūties vėžiu. Apie 16% visų krūties vėžio diagnozių sudaro DCIS. (DePolo, 2023)
- Lobulinė karcinoma in situ (LCIS) yra neinvazinis krūties vėžys, kuris neperžengia skiltelių, kuriose prasidėjo, ribų. Nors LCIS yra vadinama "karcinoma", ji yra gerybinė krūties būklė ir ne visada vystosi į tikrąjį krūties vėžį. (DePolo, 2023).

Mastektomijos rūšys. Mastektomija gali būti rekomenduojama dėl šių faktorių: naviko vietos krūtyje; krūties dydžio ar formos; vaizdinių tyrimų, tokiais kaip mamografija ar magnetinio rezonanso vaizdavimas (MRI), rezultatų; būsimos spindulių terapijos poreikio (Taghian ir kt., 2022):

1. Paprasta mastektomija — Visiška arba paprasta mastektomija apima visos krūties pašalinimą be ašilinių limfmazgių pašalinimo. Atliekamas technika, vadinama "siuntinio limfmazgio biopsija", tyrimas, kad būtų užtikrinta, jog vėžys nepasidarė ir nepaplitę į limfmazgius. (Taghian ir kiti, 2022).

2. Odos išsaugojimo mastektomija — Odos išsaugojimo mastektomijoje įprastai pašalinamas spenelis ir aureolė, tačiau visą krūties odą išsaugo. Tai daroma kartu su nedelsiant atliekama rekonstrukcija plastikos chirurgo. (Taghian ir kiti, 2022).
3. Spenelio išsaugojimo mastektomija ir aureolės išsaugojimo mastektomija — Kadangi yra krūties audinys iki spenelio-aureolės komplekso (SAK), įprastos mastektomijos (tiek paprastos, tiek odos išsaugojimo) paprastai apima SAK pašalinimą. Tačiau tam tikroms pacientų grupėms galima saugiai išsaugoti visą spenelio-aureolės kompleksą (spenelio išsaugojimo mastektomija; SIM) arba pašalinti spenelį kartu su krūties audiniu ir išsaugoti aureolę (aureolės išsaugojimo mastektomija, AIM). Kaip ir odos išsaugojimo mastektomija, šie veiksmai atliekami kartu su nedelsiant atliekama rekonstrukcija plastikos chirurgo. (Taghian ir kiti, 2022).
4. Modifikuota radikali mastektomija — Modifikuotoje radikali mastektomijoje (MRM) pašalinami krūties audinys ir ašiliniai limfmazgiai, ašilinio limfmazgio išskyrimas yra būtinas tik tada, jei vėžys išplito į limfmazgius. (Taghian ir kiti, 2022).
5. Kontralateralinė profilaktinė mastektomija — Kai kurios moterys, atliekančios mastektomiją, gali pasirinkti pašalinti ir priešingą (neinvazinę) krūtį. Tai daroma siekiant sumažinti antrinio naujo krūties vėžio riziką, ypač moterims, turinčioms didelę antro krūties vėžio riziką (tokioms kaip tos, turinčioms stiprią šeimos istoriją ar žinomą genetinę mutaciją). (Taghian ir kiti, 2022).
6. Krūtų rekonstrukcija — Krūties rekonstrukcija yra svarbus pasirinkimas moterims, kurios patyrė mastektomiją. Galite pasirinkti krūtų rekonstrukciją nedelsiant po mastektomijos arba vėlesniu metu. Speneliai taip pat gali būti rekonstruojami, kad krūtis atrodytų natūraliau. Yra keletas rekonstrukcijos galimybių. (Taghian ir kiti, 2022).

Krūties vėžio simptomai. Lokaliai pažengęs krūtų vėžys (LPKV): gali pajauti tiek gydytojas, tiek pacientė, jis gali būti matomas. LPKV apima:

1. Dideli krūties navikai (daugiau kaip 5 cm skersmens).
2. Vėžys, apimantis krūties odą arba krūtinės raumenis.
3. Vėžys, apimantis kelis vietinius limfmazgius (esančius rankos duobutėje arba minkštuosiuose audiniuose virš ir po raktikauliu).
4. Uždegiminis krūties vėžys, Nors tikimybė išgydyti LABC yra mažesnė nei tuo atveju, jei vėžys būtų nedidelis ir apsiribotų krūtimi, išgydymas įmanomas taikant agresyvių gydymą. Dažniausiai tam reikia chemoterapijos, spindulinės terapijos ir chirurginio gydymo derinio (Taghian ir kiti, 2022).
5. Uždegiminis krūties vėžys: yra specifinė LPKV rūšis, turinti unikalių simptomų. Dažniausiai nesukelia gumulo, kuris būtų juntamas krūtyje, tačiau jis sukelia krūties odos sustorėjimą ir patinimą, kuris gali būti paraudęs iš šiltas, arba gali priminti apelsino žievelės tekstūrą. Krūtis dažnai skausmingos ir padidėjusios. (Taghian ir kiti, 2022)

Krūtų vėžio diagnozavimas. Pašalinant vėžį iš krūties ir limfmazgių, chirurgija taip pat suteikia svarbią informaciją apie vėžio "stadiją". Anatomine krūties vėžio stadija grindžiama pagal:

- Naviko dydį krūtyje;
- Vėžio buvimą limfmazgiuose;
- Metastazavimą į tolimus organus (Taghian ir kiti, 2022).

Prognozinė stadija taip pat priklauso nuo papildomos informacijos, tokios kaip:

- Naviko klasė;
- Biomarkerių ekspresija, įskaitant estrogeno receptorių, progesterono receptorių ir žmogaus epidermio augimo faktoriaus receptorių 2. (Taghian ir kiti, 2022).

1. Netaisyklingas gumbas- netaisyklingi pokyčiai gali būti ne tik gumbas, bet ir odos įdubimas, vienos krūties dydžio ar formos pasikeitimas, spenelio įtraukimas, kai anksčiau jis buvo nukreiptas į išorę, kraujingos spenelio išskyros arba krūties odos spalvos pasikeitimas, nesusijęs su infekcija ar odos ligomis, pvz., psoriaze ar egzema.
Norint įvertinti krūties gumbelį, rekomenduojama atlikti mamografiją ir krūtų ultragarsinį tyrimą, jei jis įtartinas, gali būti rekomenduojama atlikti krūties biopsiją. Niekada negalima ignoruoti įtartinio guziuko, net jei mamografijos tyrimo rezultatas neigiamas. Naujų krūties vėžio atvejų mamogramoje nepastebima nuo 5 iki 15 proc. (Laronga., 2023)
2. Mamograma-Krūties vėžys dažniausiai diagnozuojamas atliekant įprastinę atrankinę mamogramą, kol krūtyje dar neatsiranda guzelis ar kitoks pokytis. (Laronga., 2023)
Mamograma - tai labai mažos dozės krūties rentgeno nuotrauka. Krūties audinys rentgeno spinduliuotei suspaudžiamas, todėl sumažėja audinio storis ir krūtis išlaikoma tinkamoje padėtyje, kad radiologas galėtų tiksliau nustatyti pakitimus. Kiekviena krūtis suspaudžiama tarp dviejų plokščių ir rentgenuojama dviem kryptimis: iš viršaus į apačią ir iš šono į šoną, kad būtų užtikrinta, jog bus ištirti visi audiniai. (Laronga., 2023)
3. 3D tomosintezė yra patobulinta mamogramos forma, kurioje kelios krūties nuotraukos užfiksuojamos suspaudus krūtį dviem kryptimis (iš viršaus į apačią ir iš šono į šoną). Ši technologija leidžia radiologui ištirti kelias kiekvienos krūties nuotraukas. Tai gali padėti pastebėti pakitimus, kurie gali būti nepastebimi vienos nuotraukos metu dėl persidengiančių audinių, be to, matomos smulkesnės detalės, kurios padeda nustatyti, kurie dariniai yra nevėžiniai ir kuriuos reikia tirti papildomomis nuotraukomis.
4. Krūtų ultragarsinis tyrimas - naudojant ultragarsą, kuris atspindi garso bangas, tiriamas krūties audinys, leidžiantis nustatyti, ar gumbelis yra skysčio pripildyta cista arba kietas gumbelis. Ultragarsinis tyrimas yra skirtas tik ribotam krūties plotui ir įprastai nenaudojamas kaip mamografijos alternatyva, o papildomas tyrimas. (Laronga., 2023)
5. Krūtų MRT - magnetinio rezonanso tomografija, naudojant stiprų magnetą, sukuriama detalus kūno dalies vaizdas. Jame nenaudojami rentgeno spinduliai ar radiacija, tačiau į veną reikia sušvirkšti kontrastinės medžiagos, kuri matoma vaizduose. Paprastai, tai nenaudojamas krūties vėžiui nustatyti, tačiau tam tikrais atvejais gali padėti diagnozuoti krūties vėžį, pavyzdžiui: Krūties vėžio patikra žmonėms, kuriems yra padidėjusi krūties vėžio rizika arba naujai diagnozuotu krūties vėžiu sergančios moters, kuriai mamogramose matomos tankios krūtys, įvertinimas, nes dėl krūties audinio tankio mamogramas sunku interpretuoti. (Laronga., 2023)
6. Krūties biopsija - diagnozei patvirtinti imamas pakitusios vietos mėginys, jei įtariamas krūties vėžys. Nepriklausomai nuo to, ar guzelį galima apčiuopti, ar ne, mėginys turėtų būti paimtas adatine biopsija, naudojant vaizdinį tyrimą pvz., mamografiją, ultragarsą ar magnetinį rezonansą. (Laronga., 2023).

Gydymas. LPKV dažnai gydoma chemoterapija, chirurgija ir spinduline terapija.

Chemoterapija - tai vaistai, vartojami vėžio ląstelių augimui bet kurioje kūno vietoje sustabdyti arba sulėtinti. Dažniausiai chemoterapija apima dviejų ar daugiau vaistų derinį, dažniausiai vartojamą į veną. Šie deriniai vadinami schemomis. Chemoterapija skiriama ne kasdien, o ciklais- tai laikas, per kurį skiriama chemoterapija ir po to leidžiama organizmui atsigauti. Chemoterapijos ciklas paprastai trunka nuo dviejų iki keturių savaičių.

Endokrininė terapija - krūties vėžys, kuris gamina hormonų receptorių, reaguoja į endokrininę terapiją, kai kuriais atvejais endokrininė terapija skiriama vietoj chemoterapijos kaip pirmasis lokaliai išplitusio krūties vėžio gydymo būdas. Prieš operaciją taikant endokrininę terapiją galima sėkmingai sumažinti hormonams jautrų krūties vėžį. Endokrininė terapija turi mažiau šalutinių poveikių nei chemoterapija ir gali būti vartojama per burną, o ne į veną. Todėl vyresnio amžiaus moterims arba moterims, kurios nėra pakankamai sveikos, kad galėtų toleruoti chemoterapiją, ji gali būti rekomenduojama kaip pirmos eilės gydymas vietoj chemoterapijos.

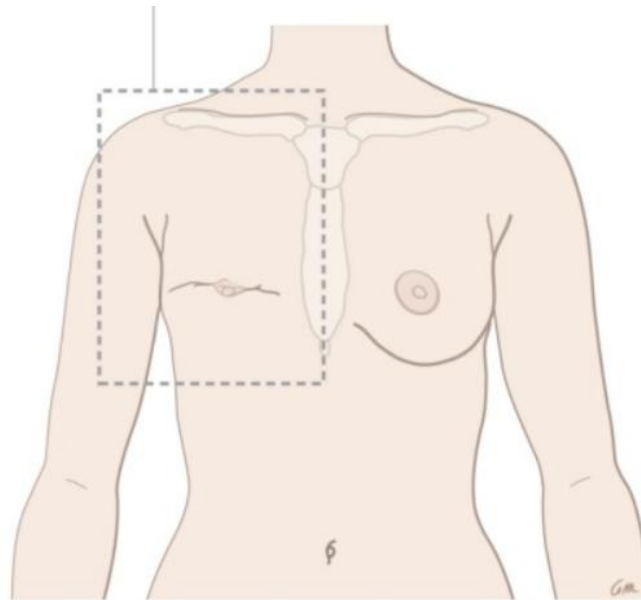
Daugumai moterų, sergančių į hormonus reaguojančia LPVK, po operacijos penkerius ar daugiau metų rekomenduojamas endokrininis gydymas. Kai endokrininė terapija skiriama po operacijos, ji vadinama adjuvantine terapija (paprastai pradedama po to, kai baigiamas visas chemoterapijos kursas), šio gydymo tikslas - atsikratyti visų po operacijos organizme likusių naviko ląstelių.

Trastuzumabas (Herceptin) - yra unikalus vaistas, kuris veikia kitaip nei chemoterapija. Vadinamas HER2, Jis nukreiptas prieš baltymą, kuris randamas kai kurių krūties vėžio rūšių ląstelėse. Maždaug 20 proc. krūties vėžio atvejų HER2 kiekis yra labai didelis, todėl trastuzumabas veikia tik šios grupės moteris.

Chirurgija ir spindulinis gydymas - Po chemoterapijos atliekami tyrimai, kuriais siekiama nustatyti, kaip navikas reagavo į gydymą. Bus atlikta apžiūra ir vaizdiniai tyrimai (naudojant mamografiją, krūties ultragarsą arba magnetinio rezonanso tomografiją), kad būtų nustatyta, kiek vėžio liko. Jei vis dar yra vėžio požymių, gali būti rekomenduojama operacija.

Daugeliui moterų, sergančių LPKV, jei nėra uždegiminio krūties vėžio požymių, gali būti atliekama dalies krūties pašalinimo operacija, kuri vadinasi krūties išsaugojimo operacija.

Mastektomija (visiškas krūties pašalinimas) būtina, jei buvo pažeista oda arba jei navikas vis dar yra prisitvirtinęs prie krūtinės ląstos (Taghian ir kiti, 2022) (žr. 2 pav.).



2 pav. Mastektomija (Bijkerk ir kiti, 2019).

Po krūtų išsaugojančios operacijos atlikimo, rekomenduojama skirti spindulinę terapiją moterims. Tai gali ženkliai sumažinti tikimybę, kad navikas sugrįš į likusį krūties audinį. (Taghian ir kiti, 2022)

Moterims, kurios yra po mastektomijos, dažniausiai bus rekomenduojama krūtinės ląstos ir limfmazgių spindulinė terapija. Tai yra ypač svarbu, jei buvo pažeisti limfmazgiai arba diagnozuotas uždegiminis krūties vėžys. Uždegiminio krūties vėžio gydymas yra panašus į kitų lokaliai išplitusio krūties vėžio tipų gydymą. Gydymas paprastai apima neoadjuvantinę chemoterapiją, operaciją ir spindulinį gydymą. Kaip ir kitų LPKV formų atveju, paprastai naudojami dviejų rūšių chemoterapijos preparatai (antraciklinai ir taksanai). Nustačius uždegiminio krūties vėžio diagnozę, svarbu skubiai pradėti gydymą, nes šis vėžys laikomas greitai plintančiu vėžiu. Chirurginės procedūros ir spindulinės terapijos kombinacija sumažina tikimybę, kad krūties vėžys grįš į krūtinę sritį arba limfmazgius. Spindulinė terapija dažniausiai vykdoma kasdien (penkias dienas per savaitę) per šešias-septynias savaites (Taghian ir kiti, 2022)

Moters psichologinė būklė, po krūties netekimo. Po mastektomijos pasikeičia savo kūno suvokimas ir savivertė. Moterys jaučiasi menkesnės, nepilnavertės, bijo grįžti į kasdienį gyvenimą. Chirurginis ir papildomas krūties vėžio gydymas gali sukelti jausmą, kad pažeidžiamas moteriškas identitetas, sumažėja pasitikėjimas savimi ir gebėjimas tvarkytis su kūno pokyčiais, taip pat padidėja rizika patirti nuotaikos sutrikimus bei iššūkius prisitaikant prie fizinės būklės pokyčių.

Baimės dėl grįžimo prie lytinio gyvenimo taip pat svarbios šių pacientų grupės problemos, nes mūsų kultūroje krūtys yra susijusios su moteriškumu ir motinystės simboliais. Todėl neigiamas požiūris į save dėl kūno pokyčių gali lemti problemų partnerystėje ir netgi seksualinės disfunkcijos atsiradimą.

Moterų po mastektomijos labai pablogėjo savigarba ir seksualinio gyvenimo kokybė, net ir praėjus keleriems metams po gydymo pabaigos pacientams reikia profesionalios pagalbos, kuri padėtų sumažinti neigiamas vėžio gydymo pasekmes ir padėtų susidoroti su jomis. Svarbu aptarti seksualines problemas kiekviename gydymo etape, taip pat nustatyti poras, kurioms gresia seksualinės disfunkcijos rizika, ir laiku suteikti joms profesionalią pagalbą (Tarkowska ir kiti, 2020).

Protezavimo galimybės esant mastektomijai

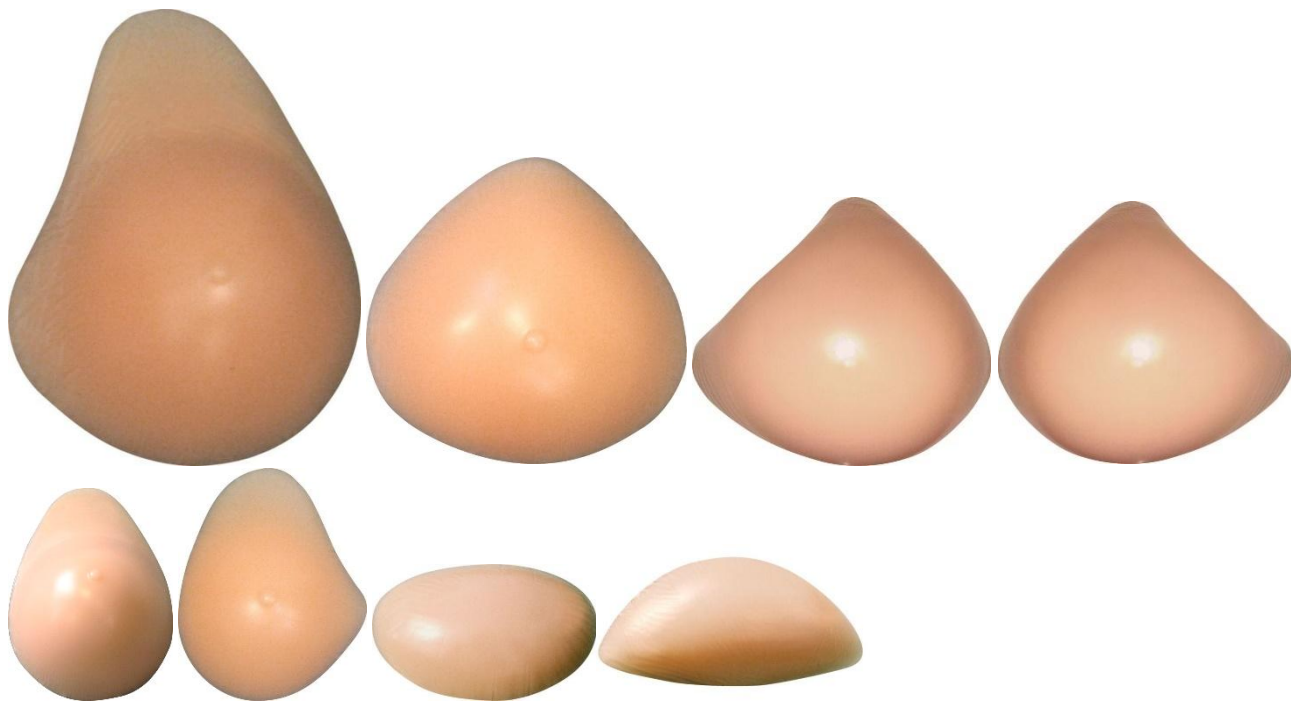
Išorinių krūties protezų naudojimas sparčiai tobulėja. Šiuo metu galima įsigyti įvairių formų, medžiagų ir dizaino krūties protezų, kurie yra vis lengviau nešiojami ir geriau atitinka įvairių pacienčių poreikius. Nyderlanduose atlikta tyrimų apie radikalią mastektomiją parodė, kad šiuolaikinėms moterims ypač rūpi krūtų protezų dėvėjimo patogumas, odos stimuliacija, žaizdos paviršiaus apsauga ir krūtų protezų prigludimo prie kūno laipsnis. Thijs-Boer ir jo kolegės nustatė, kad moterys, atsižvelgdamos į šiuos aspektus, renkasi tradicinius arba lipnius krūtų protezus. Kubon ir kiti tyrėjai nustatė, kad lipnūs krūtų protezai turi reikšmingų privalumų komforto, estetikos ir psichologinio suvokimo požiūriu. (Qiu ir kt. 2021)

Dauguma pacientų ir net kai kurie medicinos specialistai žino tik apie natūralius krūtų protezus, kuriuos galima įsidėti į liemenėlę, tačiau labai mažai žino apie tiesioginio klijavimo krūtų protezus. Kai kurie mokslininkai laikosi nuomonės, kad krūtų protezus galima pradėti nešioti praėjus 4-6 savaitėms po operacijos, tačiau jie turi būti parinkti ir naudojami atsižvelgiant į kiekvienos pacientės žaizdas ir individualias sąlygas. (Qiu., ir kt. 2021)

Krūtų protezai niekada negali visiškai pakeisti prarastų krūtų, tačiau tinkami protezai gali padėti pacientėms prisitaikyti prie vėžio diagnozės ir su ja susijusių kūno bei psichikos pokyčių. Jie taip pat gali padėti išvengti ilgalaikių komplikacijų, tokių kaip pečių nusileidimas, ir galiausiai pagerinti pacientų gyvenimo kokybę. Profesionalios slaugytojos turėtų kas dvejus metus įvertinti pacientų krūtų protezus, atsižvelgdamos į bet kokius krūties audinio ar kūno formos pokyčius, atsiradusius dėl gydymo ar amžiaus. Individualiai pritaikyti krūtų protezai gali būti projektuojami naudojant biologinio modeliavimo technologijas. (Qiu., ir kt. 2021).

Egzoprotezų rūšys. Silikoninių protezų privalumai tokie, kad turi natūralią išvaizdą ir pojūtį, taip pat ilgaamžiškumą. Kitą vertus, jų trūkumai, kad yra sunkesni ir šiek tiek brangesni. Egzoprotezų formų yra daug ir įvairių (žr. 3 pav.).





3 pav. Egzoprotezai „UAB Plėtra“

Fiksavimo būdai:

- Protezai su liemenėlėmis. Specialios liemenėlės su kišenėmis, į kurias įdedamas protezas. Tai yra dažniausiai naudojamas metodas, nes jis yra patogus ir lengvai keičiami protezai.
- Lipnūs protezai. Tiesiogiai prilimpa prie odos, dažniausiai naudojami specialiųjų progų metu arba kai norima išvengti liemenėlės su kišenėmis.

Priežiūra ir naudojimas:

- Valymas: silikoninius protezus rekomenduojama valyti šiltu vandeniu ir švelniu muilu. Vengti abrazyvinių valiklių ir stiprių chemikalų.
- Laikymas: laikyti juos originalioje pakuotėje arba specialiaame dėkle, kad būtų išvengta deformacijų.
- Gyvavimo trukmė: vidutiniškai 1-2 metai, tačiau priklauso nuo naudojimo dažnumo ir priežiūros.

Privalumai. Gali būti keičiami, kad atitiktų paciento poreikius ir estetiką. Greitai pritaikomi ir gali būti naudojami iš karto po operacijos, kai gydytojas leidžia.

Trūkumai. Gali būti nepatogu ilgą laiką nešioti, ypač jei yra sunkesni, kai kurioms moterims gali sukelti odos sudirginimą. Nors dauguma protezų yra atsparūs vandeniui, jų naudojimas baseine ar jūroje gali riboti pasirinkimą.

Emocinis palaikymas. Be fizinio atkūrimo, svarbu atsižvelgti ir į emocinę sveikatą. Daugeliui moterų krūties protezai padeda atgauti pasitikėjimą savimi ir pagerina gyvenimo kokybę po mastektomijos.

Kiekviena moteris turi unikalius poreikius ir pageidavimus, todėl svarbu aptarti visas galimybes su sveikatos priežiūros specialistais, kad būtų rasta geriausia sprendimas, atitinkantis individualius lūkesčius ir gyvenimo būdą.

Išvados

1. Krūties anatomija yra sudėtinga struktūra, kurią sudaro įvairūs audiniai, įskaitant riebalus, liaukas, raumenis ir jungiamąjį audinį. Ši kompleksiška struktūra yra pritaikyta žindymui. Žinant krūties anatomiją, galima geriau suprasti įvairias krūties ligas ir jų simptomus, taip pagerinant diagnozavimo tikslumą ir gydymo efektyvumą.

2. Krūties vėžys yra paplitusi moterų liga, kuri reikalauja įvairių gydymo metodų, įskaitant chirurginę intervenciją, chemoterapiją ir/arba spindulinį gydymą. Ankstyvas ligos diagnozavimas svarbus sėkmingam gydymui.
3. Krūtų egzoprotezai gaminami iš silikoninio kaučiuko, padengto poliuretano plėvele ir gali būti įvairių formų: kairiniai, dešininiai, trikampiai, pailgos formos ir t.t.

Literatūros sąrašas

1. Bijkerk, E., van Kuijk, S. M.J., Beugels, J., Cornelissen, A.J.M., Heuts, E.M., van der Hulst, R.R.W.J., Tuinder, S.M.H. (2019). Breast sensibility after mastectomy and implant-based breast reconstruction. *Breast Cancer Res Treat*, 175(2):369-378. doi: 10.1007/s10549-019-05137-8.
2. Cooke, E., (2023, November 13). Bionic breast could restore sensation for cancer survivors. *Live Science*. <https://www.livescience.com/health/breast-cancer/bionic-breast-could-restore-sensation-for-cancer-survivors>
3. DePollo, J., (2024) Types of Breast Cancer <https://www.breastcancer.org/types>
4. Lee, Jun-ho, Choi, M., ir Sakong, Y., (2021). Retrospective analysis between complication and nipple areola complex preservation in direct-to-implant breast reconstruction. *10(1): 290–297*. [10.21037/gs-20-606](https://doi.org/10.21037/gs-20-606)
5. Person, O., Offersen, V. B., Boersma, J. L., Ruyscher, D., Tram, T., Kuhn, T., . . . Poortmans, K., (2021). A multidisciplinary view of mastectomy and breast reconstruction: Understanding the challenges 56: 42–52 [10.1016/j.breast.2021.02.004](https://doi.org/10.1016/j.breast.2021.02.004)
6. Qiu, j., Hou, S., Li, P., Huang, L.,(2021) Medical professionals’ knowledge of the use of external breast prostheses among breast cancer patients in China—a cross-sectional study. *10(2): 595–606*. doi: [10.21037/gs-20-657](https://doi.org/10.21037/gs-20-657)
7. Ramsay, D.T., Kent, C.T., Hartmann, R.A., Hartmann, P.E. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy*, 206 (6), 525-534. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7580.2005.00417.x>
8. Sabel, M., (2003) Patient education: Surgical procedures for breast cancer — Mastectomy and breast-conserving therapy (Beyond the Basics) <https://www.uptodate.com/contents/surgical-procedures-for-breast-cancer-mastectomy-and-breast-conserving-therapy-beyond-the-basics/print>
9. Scott, J., (2023) The Parts of the Breast From Nipples to Areola to Montgomery Glands <https://www.verywellhealth.com/parts-of-a-nipple-and-areola-430642>
10. Taghie, A., Merajver, S., (2022) Patient education: Locally advanced and inflammatory breast cancer (Beyond the Basics) <https://www.uptodate.com/contents/locally-advanced-and-inflammatory-breast-cancer-beyond-the-basics/print>
11. Tarkowska, M., Mrotek, G.I., Nowikiewicz, T., Waszak, M. E., Gastecka, A., ir Zegarski, W., (2020) Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy – a single-centre, non-randomised, cross-sectional study. [10.5114/wo.2020.95876](https://doi.org/10.5114/wo.2020.95876)
12. Wood, M., (2023). Researchers are building a “bionic breast” to restore sensation for cancer survivors. The University Chicago. Biological Sciences Division. <https://biologicalsciences.uchicago.edu/news/bionic-breast-restores-sensation-cancer-survivors>

CITRUSINIŲ VAISIŲ SKAIDULŲ PRITAIKYMAS BEGLITIMEI DUONAI

Miglė Galvydytė

Darbo vadovė dr. Kristina Grumadaitė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Šiame straipsnyje tiriamas citrusinių skaidulų poveikis beglitimei duonai. Visų pirma yra paaiškinama, kas yra duona, neturinti glitimo, citrusiniai vaisiai, skaidulų sąvoka. Po to pateikiamas beglitimės duonos, gamintos pridėdant citrusines skaidulas, technologinis aprašymas, aptariamas juslinės analizės metodo taikymo galimybės. Nustatoma, ar citrusinėmis skaidulomis praturtinta duona yra naudingesnė ir pateikiama išvada ar tokią duoną apsimokėtų gaminti.

Raktiniai žodžiai:

Citrusiniai vaisiai; skaidulos; celiakija; beglitimė duona

Įvadas

XXI amžiuje vis didėjant beglitimės duonos paklausai imamasi domėtis jos sudėtimi. Norint pagerinti jos maistinę vertę, keletas gamintojų į duoną be glitimo pradėjo dėti citrusines skaidulas.

Citrusinės skaidulos – tai skaidulos išgaunamos iš citrusinių vaisių atliekų, likusių nuo sulčių spaudimo, tyrių gaminimo ar kitokio gamybinio proceso. Skaidulų naudojimas ne tik prisideda prie tvarumo pasaulyje, bet taip pat yra puikus natūralus priedas, pagerinantis produkto tekstūrą bei maistinę vertę. Skaidulos mažina cholesterolio kiekį kraujyje, valo žarnyną, skatina peristaltiką bei padeda kontroliuoti svorį. Kadangi dažnai pastebima, kad beglitimė duona dažnai yra tankesnė, prastesnė maistine sudėtimi, būtų galima kaip natūralų konservantą savybėms gerinti naudoti citrusines skaidulas.

Darbo tikslas - apibrėžti citrusinių vaisių skaidulų pritaikymo beglitimei duonai galimybes.

Darbo uždaviniai:

- Atskleisti beglitimės duonos sampratą ir svarbą.
- Atskleisti citrusinių vaisių ir jų skaidulų sampratą.
- Apibūdinti su citrusinių vaisių skaidulomis pagamintos beglitimės duonos technologinius procesus.
- Pateikti rekomendacijas su citrusinių vaisių skaidulomis pagamintos beglitimės duonos gamybai ir tyrimams.

Darbo metodai: mokslinės literatūros analizė.

Beglitimės duonos samprata ir svarba

Duona – vienas svarbiausių ir seniausių maisto produktų, kuriam pagaminti tereikia trijų ingredientų: miltų, vandens ir druskos. Duona yra ne tik maistas, ji taip pat labai svarbi kultūros dalis, socialinėje aplinkoje. Greitėjant gyvenimo tempui duonos gaminimo procesas taip pat yra greitinamas: vietoj natūralaus raugo naudojami cheminiai priedai, spartinantys duonos kilimą. Tokiu gamybos metodu kviečiuose esantys baltymai nėra iki galo suskaidomi ir išlieka gaminyje, kuriame buvo naudoti. Kviečių miltų baltymai, arba kitaip glitimas, turi didelį prolino ir glutamino kiekį. Šios medžiagos žmogaus virškinamajame trakte yra labai sunkiai skaidomos. Dėl šios priežasties jos gali sukelti alergijas reakcijas, pasireiškiančias odos bėrimu, nuovargiu, virškinimo sutrikimais. Taip pat nesuskaidyti baltymai sukelia lėtinę plonosios žarnos ligą - celiakiją. XXI amžiuje celiakija diagnozuojama 0,5 – 2 % visų gyventojų Europos šalyse ir JAV (Puidokaitė, 2019). Šiuo metu ligos

gydymo nėra, tačiau simptomai gali būti lengvinami pritaikant beglitimę dietą, tai yra nevartojant jokių maisto produktų, kuriems gaminti naudojami kviečių, rugių, speltos miltai. Pasak Lastauskaitės (2023), „anksti įvesta dieta be glitimo pašalina arba sumažina simptomus, o žmonėms, sergantiems celiakija, sustabdo daugelio su celiakija susijusių komplikacijų progresavimą“ (p. 20). Celiakija sergantiems žmonėms gaminama duona, į kurios sudėtį įeina miltai, neturintys glitimo, pavyzdžiui, ryžių, grikių ar kukurūzų. Glitimas padeda duonos gaminiams gerai iškilti ir būti puriems, tad beglitimei duonai šių savybių dažnai trūksta. Norint pagerinti beglitimės duonos purumą gamintojai dažnai naudoja sveikatai nepalankius priedus: krakmolą, gumas ir taip toliau. Beglitimė duona taip pat kritikuojama dėl mažos maistinės vertės, mineralų, mikroelementų trūkumo (Li-wen Song, 2021). Norint pagerinti maistinę vertę, bet neprarasti duonos purumo, buvo pradėtos naudoti skaidulos. Dažniausios skaidulos, randamos tokio tipo gaminiuose, yra linų sėmenys, chia sėklos (Djordevič et al., 2022). Tačiau šie priedai yra brangūs, tad jų naudojimas pakelia galutinio produkto kainą, todėl gamintojai renkasi naudoti pigesnius, tačiau sveikatai ne tokius palankius priedus.

Citrusiniai vaisiai ir jų skaidulos

Citrusiniai vaisiai yra žinomi, kaip maistingi ir naudingi sveikatai vaisiai. Jų populiarumą pasaulyje lėmė ne tik puikios maistinės savybės, bet ir patraukli išvaizda: ryškios spalvos, stiprus malonus aromatas, geras skonis. Citrusiniuose vaisiuose gausu vitamino C, kurio per dieną reikėtų suvartoti 75 – 100 mg (Kniežaitė et al., 2019). Dėl šių priežasčių citrusinių vaisių auginimas paplito daugelyje kraštų, nuimamas derlius yra labai didelis. Tačiau dažniausiai vartotojams yra pristatomi ne vaisiai, o iš jų pagaminti produktai, pavyzdžiui, sultys, tyrės, eteriniai aliejai. Labiausiai naudojamas yra vaisiaus minkštimas, nors „žievelė sudaro apie 50% - 60% viso vaisiaus svorio, yra puikus bioaktyvių medžiagų šaltinis, įtraukiant ir natūralius antioksidantus, tokius kaip flavanoidai (Addi, 2021, p.1). Visa tai lemia, kad citrusinių vaisių industrija išmeta daug vartojimui dar tinkamų vaisių dalių.

Šiame amžiuje, pasaulyje daugėjant žmonių skaičiui, yra susirūpinta maisto ištekliais. Taip pat paplito tvarumo idėja, žmonės yra skatinami sunaudoti visas vaisių ar daržovių dalis, nes jos turi daug maistinių savybių, tačiau galbūt atrodo ne taip patraukliai, ar jas šiek tiek sudėtingiau paruošti. Dėl šių priežasčių atsiranda vis daugiau svarstymų, kaip būtų galima sunaudoti visas atliekas likusias po, pavyzdžiui, citrusinių vaisių sulčių spaudimo. „Citrusinių vaisių apdorojimas pasaulyje sukuria apie 10 milijonų tonų atliekų kiekvienais metais“ (Suri, 2022, p. 2). Šios citrusinių vaisių atliekos yra puikus skaidulų šaltinis, kurį galima panaudoti kulinarijoje ar konditerijoje, dėl tirštinančių ir emulsifikuojančių savybių.

Stengiantis tausoti planetos išteklius ir sunaudoti visus po citrusinių vaisių apdorojimo likusias liekanas mokslininkai atrado, kad iš likusių žievelių galima susintetinti skaidulas, palankias sveikatai ir pagerinančias kulinarijos ar konditerijos gaminių savybes. Citrusinių skaidulų veikimas yra labai panašus į pektinų. Ne paslaptis, kad pektinai taip pat gaminami iš vaisių, dažniausiai obuolių odelių (He et al., 2023). Dažniausiai juos naudoja konditeriai; sutirštinti įvairiems geliams ar džemams sutirštinti. Citrusinių vaisių skaidulos veikia panašiai, jos tirština, padeda sudaryti gelius, bet, kitaip nei pektinai, jos turi dar ir kitų savybių, tokių kaip vandens sulaikymas produkte, kas lemia ilgesnį produkto šviežumą. Taip pat šios skaidulos, kitaip nei pektinai, turi žmonių organizmui vertingų savybių.

Skaidulos – tai augalų sienelės sudarančios dalelės, tokios kaip ligninas, chitinas ar įvairūs vašakai, randami tik augalinės kilmės produktuose. Lietuvoje rekomenduojama kasdieną suvartoti bent 25 ar 35 gramus maistinių skaidulų (Lygnugarytė, 2020). Deja, šiuolaikinio gyvenimo ypatumai, daug kartų termiškai apdorotas maistas nepadeda surinkti žmonėms būtino skaidulų kiekio. Galima teigti, kad tai yra vienas iš veiksnių, kodėl šalyje didėja žmonių, sergančių storosios žarnos vėžiu, cukralige, kenčiančių nuo vidurių užkietėjimo, turinčių antsvorio. Tai lemia skaidulų atsparumas virškinimui. Kadangi yra nevirškinamos, jos stimuliuoja mūsų virškinamąjį traktą, tai yra skatina peristaltiką,

literatūroje galima net rasti pavadinimą „organizmo šluota“ (Reynolds et al., 2019). Šis pavadinimas atsirado dėl skaidulų poveikio – jos dirgina žarnyno sienelės. Taip pagreitėja mūsų žarnyno judesiai, metabolizmas, žmonės ilgiau jaučia sotumo jausmą, organizmas iš suvartoto maisto pasisavina mažiau riebalų, kas mažina cholesterolį, o tai – širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Dėl šių priežasčių, pastaruoju metu, gamintojai stengiasi į gaminius pridėti skaidulų. Dažniausiai žmonės prekybos centruose gali aptikti įvairius sulčių gėrimus, pieno produktus, praturtintus maistinėmis skaidulomis. Duonas ar kitokius kepinius Lietuvos gamintojai ir kepėjai maistinėmis skaidulomis praturtina vis dar retai. O veltui. Pastebima, jog duonos gaminiai papildyti skaidulomis ne tik yra vertingesni savo maistinėmis savybėmis, bet taip pat ilgiau išlieka švieži ir skanūs. Maistinių skaidulų kiekis, randamas citrusuose, yra didesnis už grūdinese kultūrose randamą skaidulų skaičių. Citrusai yra ne pirmas produktas, iš kurio galima išgauti skaidulas, turinčias savybę tirštinti ar sulaikyti vandenį, pavyzdžiui, tokios skaidulos yra išgaunamos iš morkų ir avižų. Tačiau palyginus jas tarpusavyje, paaiškėja, kad vis dėl to skaidulos, pagamintos iš citrusinių vaisių, yra veiksmingiausios. Tai nėra vienintelis šių skaidulų pranašumas. Emulsijos, pagamintos su citrusinėmis skaidulomis, yra stabilesnės pH, temperatūrų pokyčiams už emulsijas, pagamintas pasitelkiant baltymus. Verta paminėti, kad skaidulos taip pat gali pagerinti gaminio tekstūrą ir pagerinti jo maistinę vertę, nes yra naudojamos kaip cukraus ar aliejaus pakaitalas, gali sumažinti krakmolo kiekį, esantį gaminyje.

Su citrusinių vaisių skaidulomis pagamintos beglitimės duonos technologiniai procesai

Paprasčiausia beglitimė duona, ruošiama įtraukiant citrusines skaidulas, susideda iš šių ingredientų (receptas sukurtas autorės):

- 500 gramų miltų be glitimo ar jų mišinio;
- 50 gramų citrusinių skaidulų;
- 10 gramų sausų mielių;
- 15 gramų cukraus;
- 5 gramai druskos;
- 400 ml 40 laipsnių vandens;
- 45 gramai alyvuogių aliejaus;

Technologinis procesas:

- Pirmiausia reikėtų sumaišyti sausus tešlos ingredientus (miltus, skaidulas, mieles, cukrų ir druską). Tai padeda ingredientams tolygiai pasiskirstyti, kas lemia masės vientisumą, tolygų kilimą.
- Į miltų mišinį pilame aliejų ir šiltą vandenį. Šiltas vanduo padeda aktyvuoti mieles. Tešlą minkome apie 5 – 10 minučių. Masė bus lipni bei klampi, nes naudojami miltai nesudaro gliuteno tinklo.
- Gautą masę kildiname šiltoje aplinkoje apie 1 – 2 valandas. Tikslus laikas priklausys nuo aplinkos temperatūros, tešla turi padvigubėti.
- Masei padvigubėjus dar kartą ją permaišome ir dedame į norimas kepimo formas, kildiname dar apie pusvalandį.
- Iki 220 laipsnių iš anksto įkaitintoje orkaitėje kepame duoną apie 40 minučių. Tikslus laikas priklausys nuo kepamos duonos dydžio, orkaitės tipo, vėjelio. Iškepusi duona yra auksinės spalvos, vidaus temperatūra siekia 90 laipsnių, pabeldus į kepinio apačią girdimas dukslus garsas.
- Labai svarbu iškepusią duoną atvėsinti ant grotelių. Taip oras tarp duonos ir paviršiaus cirkuliuoja, gaminyje nepraranda traškumo.

Išvados ir gairės ateities tyrimams

1. Beglitimė duona – duonos gaminys, ruošiamas iš miltų, neturinčių glitimo. Skirta celiakija sergantiems ar glitimo netoleruojantiems žmonėms.
2. Citrusiniai vaisiai - skanūs, patrauklūs išvaizda ir vieni populiariausių vaisių pasaulyje. Naudingas ne tik vaisių minkštimas, bet ir po apdorojimo likusios liekanos. Iš jų galima išgauti citrusines skaidulas, kurios maisto produktus gali praturtinti maistinėmis medžiagomis bei pagerinti struktūrą.
3. Beglitimės duonos, gamintos su citrusinėmis skaidulomis, gamyba yra labai panaši į įprastos beglitimės duonos. Pirmiausia sumaišomi sausi ingredientai (miltai, cukrus, druska, mielės, skaidulos). Pilami skysčiai (vanduo, riebalai). Masė minkoma, kol ingredientai tolygiai pasiskirstys. Tešla kildinama du kartus. Kepama karštoje 220 laipsnių orkaitėje, kol vidaus temperatūra pasieks apie 90 laipsnių. Atvėsinama.
4. Rekomenduojama citrusų skaidulomis praturtintos beglitimės duonos gamyboje neperkaitinti tešlos. Ilgai maišant tešla gali per daug įkaisti ir pakenkti mielių aktyvumui. Taip pat rekomenduojama į šią duoną įdėti sėklų ar riešutų, kurie ne tik praturtintų skonį, bet ir padidintų maistinę vertę.
5. Būtų tikslinga pagal straipsnyje pateiktą autorės sukurta receptą pagaminti beglitimę duoną, praturtintą citrusinėmis skaidulomis, ir, naudojant juslinės analizės metodą, nustatyti ir įvardinti būdingas savybes. Atlikti maistinės vertės skaičiavimus. Gautą informaciją palyginti su įprasta duona be glitimo ir pateikti išvadas, kokios yra citrusinių skaidulų galimybės pritaikant celiakija sergantiems žmonėms skirtai duonai.

Literatūros sąrašas

1. Djordevič M., (2022). Delving into the Role of Dietary Fiber in Gluten-Free Bread Formulations: Integrating Fundamental Rheological, Technological, Sensory, and Nutritional Aspects. *Polysaccharides*, 3(1), 59-82. <https://doi.org/10.3390/polysaccharides3010003>
2. He C., Qi J., Liao J., Song Y., Wu C. (2023). Excellent hydration properties and oil holding capacity of citrus fiber: Effects of component variation and microstructure. *Food Hydrocolloids*, Vol. 144, 108988. <https://doi.org/10.1016/j.foodhyd.2023.108988>
3. Ivanauskaitė, I. (2020). *Sveikatos priežiūros darbuotojų sveikos gyvensenos savireguliacijos ugdymas: Visuomenės sveikatos ugdymo studijų programos magistro baigiamasis darbas*. [60798860.pdf](https://doi.org/10.1016/j.foodhyd.2023.108988)
4. Kniežaitė R., Juškevič K., Čerčikienė I., Jurkevičiūtė J. (2019). *Askorbo rūgšties kiekio nustatymas citrusinių vaisių sultyse. ŠIUOLAIKINĖS TECHNOLOGIJOS DARNIAI APLINKAI: Mokslinės praktinės konferencijos straipsnių rinkinys, 2018/2019 m., 94-98*. <https://www.viko.lt/wp-content/uploads/sites/8/2016/07/SIUOLAIKINES-TECHNOLOGIJOS-DARNIAI-APLINKAI-2019.pdf>
5. Korus J., Juszczak L., Witczak M., Ziobro R. (2020). Effect of Citrus Fiber on the Rheological Properties of Dough and Quality of the Gluten-Free Bread. *Applied Sciences*, 10(19), 6633. <https://doi.org/10.3390/app10196633>
6. Li-wen Song, Wei-qi Zeng, Jin-song Liao, Jun –ru Qi (2021). Citrus fiber for the stabilization of O/W emulsion through combination of Pickering effect and fiber-based network. *Food Chemistry*, Volume 343, 128523. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2020.128523>
7. Lygnugarytė, E. (2020). *Maistinių skaidulų vartojimo ypatumai*. <http://dspace.kaunokolegija.lt/handle/123456789/4053>
8. Lastauskaitė, D. (2023). *Gyvensenos pokyčių vaidmuo paciento savijautai ir gyvenimo kokybei nustačius jautrumą kviečių baltymui glitimui: Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas*. [content \(lsmuni.lt\)](https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2020.128523)

9. Puidokaitė, G. (2019). *Biotechnologinių priemonių ir ultragarso taikymas glitimo detoksikacijai grūdų produktuose: Baigiamasis magistro projektas*. [37909683.pdf](#)
10. Reynolds, A., Mann, J., Cummings, J., Winter, N., Mete, E., & Te Morenga, L. (2019). *Carbohydrate quality and human health: a series of systematic reviews and meta-analyses*. *The Lancet*, Volume 393, Issue 10170, 434 – 445. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31809-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31809-9)
11. Suri, S., Singh, A., Nema, K. (2022). *Current applications of citrus fruit processing waste: A scientific outlook*. *Applied Food Research*, Volume 2, Issue 1, 100050. <https://doi.org/10.1016/j.afres.2022.100050>
12. Šadrovič, A. (2022). Sveikatos priežiūros specialistų vaisių ir daržovių vartojimo ypatumus lemiantys veiksniai. [192960739.pdf](#)

FERMENTINIO SŪRIO BE LAKTOZĖS GAMYBOS YPATUMAI IR JUSLINIŲ SAVYBIŲ ANALIZĖ

Jonas Martynas Liorančas

Darbo vadovė Dr. Kristina Grumadaitė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Laktazės netoleravimas (hipolaktazija) arba laktazės trūkumas yra virškinimo sutrikimas, kai žarnynas negeba suskaldyti laktozės ir dėl to pasireškia įvairūs nemalonūs simptomai: pilvo pūtimas, vėjavimas, vandeningas viduriavimas, pilvo skausmas. Laktozės netoleruojantys asmenys turi didesnę riziką susirgti įvairiomis žarnyno ligomis, įskaitant vėžį. Šiuo metu pasaulyje hipolaktazijos paplitimas viršija 65%. O plati laktozės netoleravimo įvairovė visame pasaulyje svyruoja nuo 4% Olandijoje iki 100% Kinijoje. XXI a. maisto pramonėje atsirado ir nuolat tobulinamos laktozės atskyrimo nuo pieno technologijos, naudojant imobilizuotus fermentus, membraninį filtravimą ir fermentaciją. Rinkoje pasirodė įvairaus tipo produktai be laktozės. Vienas iš jų šiame darbe nagrinėjamas – fermentinis sūris. Šiame straipsnyje analizuojami fermentinio sūrio be laktozės gamybos ypatumai, pasitelkiant mažmeninės sūrių ūkių gamybos technologijas.

Išvadas

Sūris - iš karvių, avių bei ožkos pieno varškės gaminamas maisto produktas. Tai yra labai vertingas maisto produktas, turintis savyje koncentruotų baltymų, riebalų, įvairių mineralinių medžiagų bei vitaminų, kurie yra reikalingi mūsų organizmui, palaikant svarbias gyvybines reakcijas.

Bendra sūrio istorija prasideda 10 000 metų prieš Kristų, kai pirmieji žmonės - klajokliai tampa sėslūs, pradeda užsiimti žemdirbyste bei gyvulininkyste. Tuo laikotarpiu visiškai atsitiktinai paskersto veršiuko skrandyje atrandamas šliužo fermentas - chimozinas, kuris sėkmingai traukina pieno baltymą. Taip atsiranda pirmosios pirmykštės šviežiaus sūrio gamybos technologijos, kurios išsivysto į brandinto sūrio technologijas Antikos laikais – 5000 metų prieš Kristų. Sūrio gamyba plėtojama komercijai. Sūriai džiovinami, rūkomi, sūdomi, koncervuojami aliejuje, vyne. (Iburg, 2008). Lietuvoje nuo pat ankstyvojo geležies amžiaus iki LDK krikšto rašytiniuose šaltiniuose praktiškai nėra jokios informacijos, teigiančios apie egzistavusias fermentinio sūrio gamybos tradicijas. Žinių stoka irgi lėmė tai, jog iki pat krikšto Lietuva buvo pagoniška šalis ir svetima vakarų krikščioniškai kultūrai, kuri savo žiniomis, ne tik sūrių gamyba bet ir kitais gyvenimiškais aspektais lenkė Lietuvą. Po krikšto 1387 metais Lietuvai atsiveria kelias į krikščioniškos Europos kultūrinę bei ūkinę erdvę. Tuo pačiu tokiu būdu atkeliauja aukštos kokybės fermentiniai sūriai. Toliau nuo XVI amžiaus sėkmingai pradeda vystytis pieno bei sūrio perdirbimo kultūra aplinkui Lietuvos dvarus, kuri laikui bėgant išauga iki pramoninio lygio XX amžiuje (Kavaliauskas, n.d.).

Pasinaudojant šiuolaikinėmis technologijomis ištirta, kad apie 65% pasaulio gyventojų turi hipolaktaziją (laktazės trūkumą), kuri pasireiškia virškinimo sutrikimais, kai žarnynas nesugeba suskaldyti laktozės. Dėl to atsiranda įvairūs, nemalonūs simptomai: pilvo pūtimas, vėjavimas ir kt. Laktazės trūkumas yra 3-jų skirtingų formų: įgimtas, įgytas pirminis ir antrinis (Catanzano et al., 2021). Šiame XXI a. dešimtmčio periode maisto pramonėje atsirado ir nuolat tobulinamos laktozės atskyrimo nuo pieno technologijos, naudojant imobilizuotus fermentus, membraninį filtravimą, fermentaciją. Rinkoje pasirodė įvairaus tipo produktai be laktozės. Vienas iš jų šiame darbe nagrinėjamas – fermentinis sūris.

Darbo objektas: fermentinio sūrio be laktozės gamyba ir juslinių savybių analizė.

Darbo tikslas: išanalizuoti fermentinio sūrio be laktozės gamybos ypatumus pasitelkiant mažmeninės sūrių ūkių gamybos technologijas ir juslinės analizės technikas, kurios yra pabrėžiamos tokiais principais kaip skonis, kvapas, išvaizda, ir tekstūra.

Darbo uždaviniai :

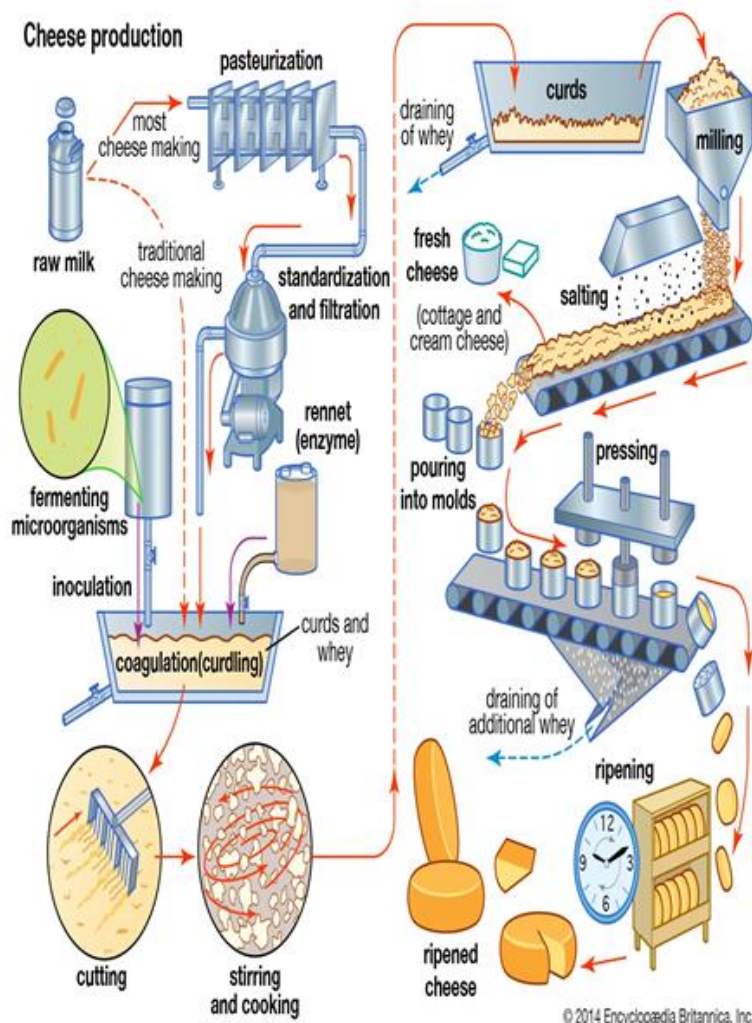
1. Atskleisti fermentinio sūrio sampratą ir tipus.
2. Apibrėžti laktozės trūkumo įtaką žmogaus organizmui ir atskleisti produktų be laktozės gamybos aktualumą.
3. Išanalizuoti fermentinio sūrio be laktozės gamybos procesą.
4. Apibrėžti fermentinio sūrio be laktozės juslinės analizės metodologiją.

Darbo metodika – (šiam etape): mokslinės literatūros analizė.

Bendro fermentinio sūrio gamybos analizė

Sūris - tai nokintas arba nenokintas, minkštas arba pusketis, kietas arba labai kietas produktas, galintis turėti apvalkalą, kuriame išrūgų baltymų/kazeino santykis ne didesnis kaip piene.

Sūrio gamybos procesas prasideda pasirinkto pieno iš kurio bus gaminamas sūris (žr. 1 pav.).



1 pav. Fermentinio sūrio gamybos schema

Kiekvieno žinduolio pienas turi skirtingą laktozės koncentracijos kiekį, kuris įtakoja galutinį gaminio rezultatą (žr. 2 pav.):

Žinduolio tipas	vanduo	proteinai	riebalai	laktozė
Avis -	87.2	3.5	3.7	5.1
Karvė -	82.7	5.5	6.4	4.7
Ožka -	86.5	3.6	4.0	4.4

2 pav. Skirtingų žinduolių pieno sudėtis g/100g kiekyje (Guetouache et al., 2014).

Tuo pačiu reiktų paminėti, jog tikslus laktozės koncentracijos kiekis labai priklauso ir nuo išorinių veiksnių, tokių kaip gyvūno veislė, maistas kuriuo maitinasi bei kokioje laktacijos stadijoje gyvūnas yra melžiamas.

Po išsirinkto šviežaus pieno vyksta jo valymas, kuriuo metu pienas praeina mechaninį prakošimą vadinamu – seperavimu arba atskyrimu.

Seperavimas– tai procesas, kuriuo metu nuo šviežaus pieno yra atskiriama grietinėlė, naudojant išcentrinę jėgą.

Seperatorius – tai prietaisas, skirtas atskirti grietinėlę nuo pieno. Yra skirtingo tipo seperatorių, kurie yra pritaikyti smulkiai gamybai (mechaniniai, valdomi ranka). Yra ir elektriniai, skirti stambiai gamybai. Šių prietaisų efektingumas priklauso nuo pačio dizaino, veikimo principo ir kokių pajėgumu jie dirba (Varma et al., 2005).

Po seperavimo proceso sūrio gamyboje vyksta pieno pasterizacija.

Pieno pasterizacija – tai procesas, kurio metu pienas yra pasterizuojamas t.y užverdamas iki 72 – 75 laipsnių. Tokiu būdu, pienas tampa neutralizuotas bakterijų atžvilgiu ir paruoštas naudoti tolimesniame sūrio gamybos procese. Taipogi, pienas gali būti pasterizuojamas UAT arba ultra aukšta temperatūra. Toks pienas yra nebetinkamas sūrio gamybai dėl to, jog pienas yra visiškai pilnai pasterizuojamas ir tokiam piene nebelieka visiškai jokių bakterijų, tame tarpe ir pieno rūgšties bakterijų.

Po pasterizacijos proceso pienas pradedamas ruošti fermentiniam traukinimui. Pienas po pasterizacijos yra atšaldomas iki 32 – 34 laipsnių temperatūros. Tokia temperatūra sudaro optimalias sąlygas pieno rūgšių raugo bakterijoms bei šliužo fermento veiklai, sudarant kokybišką sutrauką. Pienas, veikiamas šliužo fermentų bei papildomų koagulantų, tokioje temperatūroje sudaro sutrauką per 1 valandą.

Pieno rūgšties bakterijos. Pieno rūgšties bakterijos (LAB) atlieka svarbų vaidmenį visame tradicinių sūrų fermentacijos procese, kai jų įdėdama atsitiktinai arba tyčia. (Linares, 2017). Pieno rūgšties bakterijų medžiagų apykaitos ypatumai ne tik prisideda prie norimų maisto produktų juslinių savybių vystymosi, bet ir leidžia išlaikyti ar net padidinti žaliavos maistinę vertę. (Shiby, Mishra, 2017).

Šliužo fermentas (Rennet). Šliužo fermentas yra sudėtingas chimozino ir pepsino mišinys, kuris naudojamas gaminant sūrį. Šliužo fermentas skystą pieną paverčia į sutrauką - gelį, kuris pasižymi geromis tekstūrinėmis savybėmis. Ir tas savybes lemia šio koagulianto specifiskumas.

Be šliužo fermento, sūrų gamyboje naudojami ir kiti skirtingos kilmės fermentai: gyvūniniai, augaliniai, mikrobiniai ar genetiškai modifikuoti mikroorganizmai, kurie vadinami pieno koaguliantais. Šliužo fermentas yra skysto, miltelių arba pastos pavidalo. Pirmosios dvi formos yra gaminamos iš veršelių abomasos pramoniniu mastu ir yra plačiausiai naudojamos sūrų gamyboje. Šliužo fermentas, pagamintas iš ėrienos arba ožiukų abomasos, paprastai yra pastos pavidalo, kuris paskui yra perdirbamas pramoniniu būdu ir gaunamas skysto pavidalo (Karastamatis, Zoidou, Moatsou, Moschopoulou, 2022).

Kalcio chloridas – tai yra neorganinis junginys, kurio cheminė formulė yra CaCl_2 . Ši druska yra naudojama sutraukos gaminimo procese dėl savo koaguliantinių savybių taip papildomai sutraukiant pieno baltymus. Buvo pastebėta, kad sūrio gamyboje į pasterizuotą pieną pridėjus kalcio chlorido, sutrauka tampa tvirtesnė ir išsiskiria didesnis kiekis išrūgų. Todėl sūris yra kietesnis, sausesnis, mažesnis drėgmės kiekis ir rūgštingesnis.

Po sėkmingos sutraukos sudarymo, vyksta mechaninis sutraukos supjaustymas lygiais kubeliais. Kubelių pjaustymo dydis priklauso nuo receptūros ir norimo galutinio rezultato, susibrandinus produktui. Šiam procesui naudojami tokie įrankiai kaip vieliniai tinklai, kurie užtikrina lygų kubelių supjaustymą. Šis procesas skiriasi smulkiojoje gamyboje nuo pramoninio. Smulkioje gamyboje pjaustoma rankiniu būdu, o pramoninėje gamyboje sutrauka pjaustoma automatizuotu būdu. Sutraukos supjaustymo esminis momentas yra išleisti po fermentinio sutraukimo susidariusias išrūgas.

Išrūgos - tai susidaręs šalutinis produktas sūrio gamybos metu, kada sutrauka yra mechaniškai supjaustoma. Dėl didelio šio šalutinio produkto kiekio gamybos procese, jis yra perdirbamas ir naudojamas gyvūnų pašarams gaminti. Taip pat plačiai maisto pramonėje.

Išrūgų nuleidimo procesas gali vykti du kartus jei taip reikalauja tam tikra sūrio gaminimo technologija.

Po pilno išrūgų nuleidimo vyksta sūrio formavimas, jo pjaustymas bei dėjimas į formas ir jo presavimas. Presavimo metu papildomai yra išspaudžiamos žalsvai šviesios išrūgos. Visa šis procesas trunka apie 3 valandas. Kai sūris tampa pilnai suformuotas ir suslėgtas, jis yra paruoštas sūdymui. Sūrio sūdymas gali būti paviršutinis arba merkiant jį į tam tikro procento esantį vandens ir druskos tirpalą, kuriame priklausant nuo gaminamos technologijos sūdymas gali vykti iki 36 valandų. Po sūdyimo sūriai yra paliekami 1 parai apdžiūti.

Nokinimas. Po sūrio sūdyimo, vyksta sūrio nokinimas prie 8 – 16 laipsnių temperatūros, esant 90 % oro drėgnumui. Sūris nokinamas ne mažiau kaip 20 dienų, priklausomai nuo sūrio rūšies. Viso proceso metu sūriai brandinasi 12 – 14 laipsnių temperatūroje. Norint išvengti sūrio deformacijos, jie yra vartomi bent 3 kartus brandinimo periodu, priklausomai nuo sūrio rūšies technologinių ypatumų.

Kai sūris baigia brandinimo etapą, jis yra nuplaunamas ir apdžiovinamas. Kuo ilgiau sūris yra džiovinamas, tuo jis labiau tampa kietesniu. O juslinės savybės tokios, kaip skonis ir kvapas stiprėja. Po paskutinio plovimo ir apdžiovinimo aplink sūrio išorę turi būti susidarius tvirta žievė.

Po šio gamybos procesinio etapo vyksta sūrių parafinavimas.

Parafinavimas - tai procesas, kurio metu subrandintas sūris yra apgaubiamas sluoksniu, parafino vašku arba natūraliu bičių vašku. Taip produktas yra apsaugomas nuo išorinės mikrobijotos bei pelėsio, kurie gali produktą paversti nebevertu. Sunokusio sūrio pH turi būti nuo 5,1-5,9. Vėlgi tai priklauso nuo sūrio rūšies gamybos technologinių ypatumų. Sūris turi būti laikomas nuo 0 iki 6 laipsnių temperatūros, bei vartojimo terminas ne ilgiau 6 mėnesiai.

Laktozės netoleravimas

Pirmą kartą apie laktozę pradėta kalbėti 1619 metais, kai italas Fabrizio Bartoletti piene atrado ypatingą medžiagą, kurios nėra kituose produktuose. 1780 metais švedų chemikas Carlas Wilhelm Scheelis šią medžiagą identifikavo kaip pieno cukrų. Laktozė yra disacharidas randamas žinduolių piene. Tai sudaro 2-8% pieno masės, nors kiekis skiriasi priklausomai nuo rūšių ir individų: 7.2g/100 ml brandžiam motinos piene, 4.7g/100 ml karvės piene, bet kai kurių jūros žinduolių piene yra nereikšmingas. Laktozė yra didelė cukraus molekulė, sudaryta iš dviejų mažesnių, gliukozės ir galaktozės (Di Rienzo et al., 2013). Laktazė yra beta-galaktozidazė, kuri atsakinga už laktozės hidrolizę į monosacharidus, gliukozę ir galaktozę. Hidrolizė paprastai vyksta plonosios žarnos (jejunum) pradžioje, kurioje bakterijų koncentracija maža. Tik nedidelė dalis laktozės yra fermentuojama. Žarnyno enterocitai adsorbuoja gliukozę ir galaktozę į kraują. Gliukozė galiausiai naudojama, kaip energijos šaltinis. Galaktozė kepenyse tampa glikolipidų ir glikoproteinų komponentu. (Lomer, Parkes, Sanderson, 2007). Nuo 8 nėštumo savaitės laktazės aktyvumas gali būti aptiktas žmogaus žarnų gleivinės paviršiuje. Fermento aktyvumas pasiekia piką 34 savaitę po gimimo. Vėliau laktazės aktyvumas pradeda mažėti. Maždaug tik 30% žmonijos populiacijai laktazės aktyvumas išlieka po nujunkimo iki pilnametystės. (Di Rienzo et al., 2013). Catanzano ir kitų atliktame tyrime šiuo metu pasaulyje laktozės netoleravimo atvejų paplitimas yra apie 57%. Tačiau

apskaičiuota, kad tikrasis paplitimas viršija 65%, o atvejų pasiskirstymas visame pasaulyje yra labai netolygus. Amerikoje 50%, Azijoje 70%, Afrikoje 100%. Laktozės netoleravimas JAV sudaro 15% tarp baltųjų, 53% tarp Meksikiečių- Amerikiečių ir 80% tarp Afroamerikiečių. Europoje šis paplitimas yra apie 28%, bet šiame žemyne jis yra labai įvairus. Tiesą sakant, jis svyruoja tarp 2% Skandinavijoje ir 70% Pietų Italijoje. Šiems skirtumams paaiškinti buvo iškeltos kelios hipotezės. Viena iš šių teorijų grindžiama tuo, kad pieno produktai vaidino svarbų vaidmenį Šiaurės Europos mityboje. Tai padėjo natūraliai atrinkti individus galinčius virškinti laktozę. Šiuolaikinė migracija taip pat prisidėjo prie skirtingo laktozės tolerancijos lygio toje pačioje vietoje (Catanzano et al., 2021) (žr. 3 pav.).

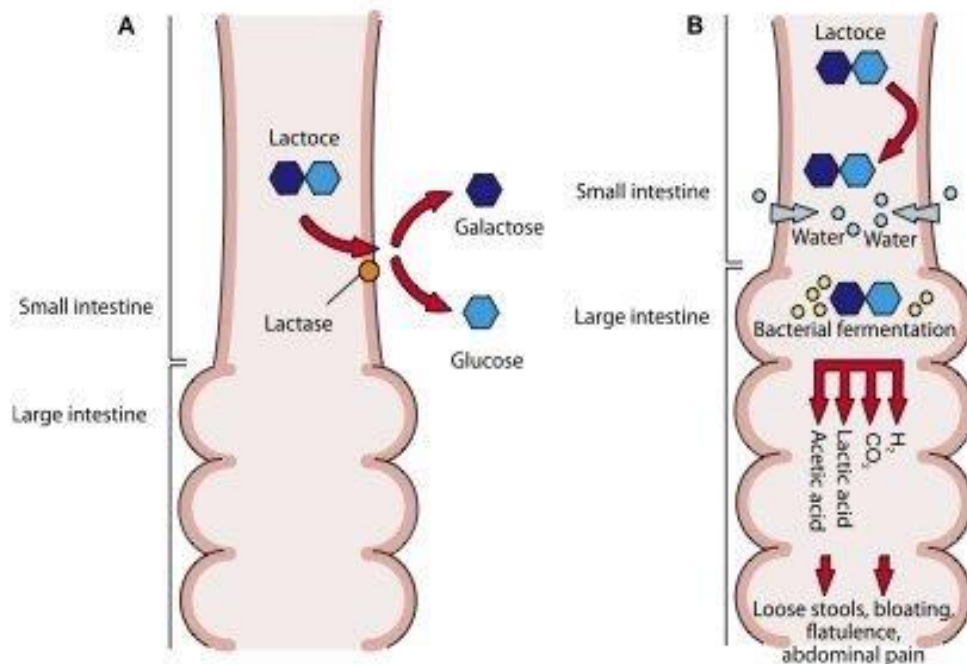
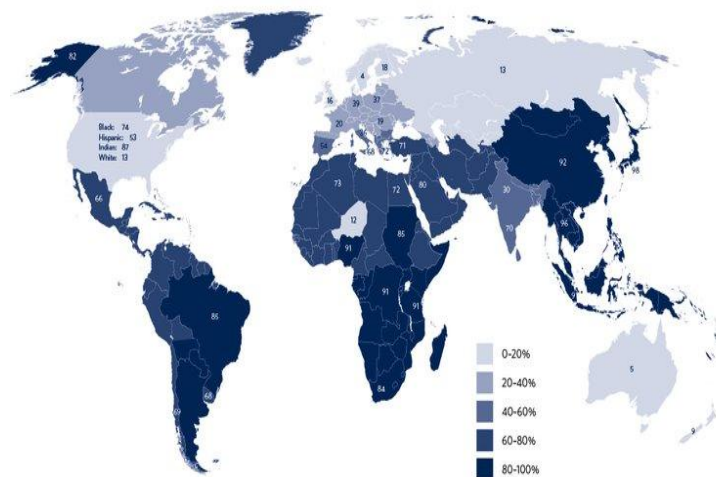


Figure 3. Picture A: Lactase degrades lactose. No symptoms of lactose intolerance. Picture B: Unabsorbed lactose in the large intestine causes lactose intolerance symptoms.

3 pav. Laktozės netoleravimo lygiai

Laktozės netoleravimo mechanizmai

Neabsorbuotos laktozės molekulės plonajame žarnyne osmotiškai pritraukia vandenį ir elektrolitus į žarnyno spindį, tuo pagreitindamos žarnyno turinio transportą ir minkštindamos išmatas. Dėl ko vystosi vandeningas viduriavimas ir gali sutrikti maisto medžiagų, vitaminų, elektrolitų pasisavinimas žarnyne. (Catarzano et al., 2021). Neabsorbuota laktozė patekusi į storąją žarną yra hidrolizuojama fermento beta- galaktazės į gliukozę ir galatozę. Šį fermentą išskiria pieno rūgšties bakterijos, esančios klubinėje ir storiojoje žarnoje. Toliau šie monosacharidai (gliukozė, galaktozė) žarnyno bakterijų fermentuojami į trumpų grandinių riebias rūgštis ir vandenilio, anglies dioksido dujas. Šios dujos trukdo normaliai žarnyno veiklai ir sukelia vidurių pūtimą, pilvo skausmus. Tam tikrų bakterijų padermių anglies dioksido ir vandenilio pavertimas į metaną, gali būti vidurių užkietėjimo priežastimi. (Catarzano et al., 2021).

Laktazės trūkumo (hipolaktazijos, laktozės netoleravimo) klasifikacija:

- Laktazės trūkumas yra 3-jų skirtingų formų: įgimtas, įgytas- pirminis ir antrinis.
- Įgimtas laktazės trūkumas, tai visą gyvenimą trunkantis sutrikimas, kuris pasireiškia vandeningu viduriavimu, tik pradėjus kūdikį maitinti motinos pienu. Tai labai retas sutrikimas. Aprašyta tik 40 atvejų. Vienintelis gydymas yra visiškas laktozės vengimas nuo gimimo. Maistinių medžiagų sutrikęs įsisavinimas gali sukelti augimo vėlavimą. (Lomer, Parkes, Sanderson, 2007).

Neišnešiotiems kūdikiams nustatomas laikinas laktozės trūkumas, bet vėliau šio fermento kiekis daugumai vaikų padidėja iki normos. Pirminis įgytas laktazės trūkumas yra labiausiai paplitęs sutrikimas. Laktazės aktyvumas mažėja su amžiumi. Amžius yra labai svarbus vertinant laktazės trūkumą. Pranešama, kad laktozės netoleravimas tarp vyresnio amžiaus žmonių yra šiek tiek didesnis, nei jaunesnių suaugusių. Plati laktozės netoleravimo įvairovė visame pasaulyje svyruoja nuo 4% Olandijoje iki 100% Kinijoje (Storhaug, Fosse, Fadnes, 2017). Kinai ir japonai per 3-4 metus po nujunkymo praranda 80-90% laktazės aktyvumo (Lomer, Parkes, Sanderson, 2007). Antrinis laktazės trūkumas atsiranda, kai plonoji žarna sumažina laktazės gamybą po ligos, traumos ar operacijos, susijusios su plonąja žarna. Dažniausiai tai atsitinka susirgus virusiniu gastroenterokolitu, pirmuonių sukelta žarnyno infekcija. Pasveikus vėl galima naudoti pieno produktus, tačiau tai gali užtrukti. Antrinis laktazės trūkumas gali pasireikšti, kai plonojoje žarnoje yra per daug bakterijų, sergant Krono, onkologinėmis ligomis, celiakija, dirgliosios žarnos sindromu, naudojant kai kuriuos vaistus, po žarnyno operacijų. (Di Rienzo et al., 2013).

Laktozės pašalinimo būdai iš pieno produktų

Laktozės netoleravimas yra rimta problema su kuria susiduria didžioji pasaulio populiacijos dalis. Vienas iš paprastesnių šios problemos sprendimo būdų yra išimti pieno produktus iš savo mitybos raciono. Tai, nėra labai gera alternatyva, maistingumo bei sveikatos atžvilgiu. Reikia pakeisti tradicinius vartojamus pieno produktus į dalinai arba be laktozės esančius pieno produktus savo kasdieniniame mitybos racione. Šie produktai turi savo pridėtinę vertę, žmonėms, kurie sunkiai arba visiškai netoleruoja laktozės. Pramoninė pieno produktų be laktozės gamyba vis auga natūraliai didėjant paklausai.

Yra įvairių technologinių metodų laktozės kiekiui pieno produktuose mažinti. Šie metodai yra tokie kaip fermentinė hidrolizė, ultrafiltracija ir chromatografija.

Laktozės hidrolizė naudojant β -galaktozidazės fermentą yra plačiausiai pramonėje naudojama metodika, leidžianti gauti pieno produktus su mažu laktozės kiekiu. Yra du lakto hidrolizės būdai, leidžiantys pasiekti pieno produktuose labai mažą laktozės kiekį. Tai yra - fermentinė hidrolizė arba rūgštinė hidrolizė. Fermentinė hidrolizė pieno pramonėje yra ženkliai pranašesnė už rūgštinę hidrolizę dėl paprastesnių reikalingų aplinkos sąlygų, kaip pH lygis arba temperatūra, reakcijoms

vykdyti bei nekeičia produkto išvaizdos ir skoninių savybių. Be to, rūgštinis hidrolizės metodas gali sukelti baltymų denatūravimą, reakcijos metu, kurių gali būti laktozės tirpale, ir gauti nepageidaujamų šalutinių produktų (Bipasha Das, Ananda Prasad Roy, 2015). Fermentinė hidrolizė veikianti laktozę, kurios produktai gliukozė ir galaktozė yra gaunami dėka katalizuojančio fermento pavadinimu β -galaktozidazė, kuris yra natūraliai randamas visuose gyvuose organizmuose, tačiau pramonėje šis fermentas yra išgaunamas bakteriniu būdu. Iš esmės yra du skirtingi β -galaktozidazės naudojimo būdai. Pirmasis būdas yra periodinis, kurio metu tirpusis fermentas yra įdedamas į norimą lakto produktą, skirtą apdirbimui. Po tam tikro laiko fermentas suskaido pieno produkte esančią laktozę į gliukozę ir galaktozę. Antram būdui yra naudojama imobilizavimo sistema, kuri tinka nuolatiniam naudojimui, bei veikimui. Fermentų imobilizacijos metodai yra ekonomiškai naudingi, nes leidžia nepertraukiamai veikti lakto skaidymo reakcijoms ir suteikia galimybę pakartotinai panaudoti β -galaktozidazės fermentus. Antras būdas yra ypač naudingas maisto pramonėje dėl šio ekonominio pranašumo.

Kitas laktozės nuo pieno atskyrimo būdas yra mechaninio pobūdžio ultrafiltracijos būdas. Mechanškai atskiriant laktozę nuo viso pieno, galutinis rezultatas jutiminėms savybėms nesiskiria, lyginant su biologiniu, fermentiniu hidrolizės būdu, kurio metu laktozė virsta į gliukozę bei galaktozę taip keičiant pieno juslines savybes. Ultrafiltracijos būdą sudaro nanofiltracija, reversinis ormosas ir elektrodializė. Pagrindinė problema su kuria yra susiduriama, atskiriant laktozę nuo pieno, jog reikia atskirti pieno baltymus nuo laktozės - pieno polimerinis cukrus, nes jų molekulinis dydžiai skiriasi nuo pačio pieno. Platus baltymų pasiskirstymas piene sumažina baltymų ir laktozės atskyrimo efektyvumą. (Kumar et al., 2013) Ultrafiltracijos veikimo mechanizmas piene yra mechaninis. Proteino bei lipidinės molekulės pienui filtruojantis pro nanomembraną pasilieka, o laktozės ir kitos smulkesnės molekulės pereina pro nanofiltrą osmoso būdu ir pasilieka kitoje talpoje. Polymerinės ultrafiltracijos membranos yra plačiausiai naudojamos pieno industrijoje dėl lengvo jų paruošimo bei įdėjimo į filtravimo sistemas, bei pigūs kaštai. Tikrindami ir palygindami Sanchez-Moya ir kt. nustatė, kad GR60PP (polisulfono ultrafiltravimo membrana) yra efektyviausia membrana, nes buvo atskirta 90% laktozės ir išgauta 100% baltymų. Tai parodė, kad didelis absorbcinis užsiteršimas ir porų blokavimas buvo pagrindinės didelio laktozės atmetimo priežastys naudojant kitas ultrafiltravimo membranas. (Sanchez-Moya, et al. 2020).

Mozzarella sūrio be laktozės gamybos schema bei juslinė analizė

Mozzarella – tradicinis itališkas sutampytas sūris, labiausiai gaminamas iš galvijų pieno. Pagal drėgnumą galima išskirti dvi skirtingas mocarelos sūrio rūšis: 1) mažai drėgna mocarela (47–48 % vandens), paprastai naudojama dedant kaip garnyras gaminant tokius patiekalus kaip pica; 2) didelės drėgmės mocarela (60–65 % vandens), daugiausia naudojama kaip paprastas stalo sūris. Didelės drėgmės mocarela yra ypač vertinama dėl savo šviežumo ir šviežaus pieno skonio, bei išlieka vienu iš labiausiai vartojamų pieno produktų visame pasaulyje (Faccia ir kt., 2019). Siekiant išsaugoti šviežumą, prailginant galiojimo laiką, didelės drėgmės Mozzarella yra supakuota į sūrymą. Dėl šių produkto laikymo sąlygų sumažėja mikrobų dauginimosi, cheminių reakcijų ir masės pernešimo tarp produkto ir konservuojančio skysčio tikimybė, dėl kurios susidaro pašaliniai skoniai, spalviniai pokyčiai ir struktūros pokyčiai (Faccia, Mastromatteo, Conte ir Del Nobile, 2012). Bendras klausimas, ar galima pasidaryti sūrį naudojant pirktą parduotuvėse pieną, kuris yra be laktozės. Atsakymas yra taip, bet tuo pačiu ir ne. Ne visas pienas yra tinkantis sūrio gamybai. Juslinė analizės metodologija dažniausiai vyksta pagal jutiminius receptorius. Jais naudojantis vertiname kvapą, išvaizdą, tekstūrą, skonį, liekamąjį skonį.

Literatūra

1. Bipasha Das, Ananda Prasad Roy, Sangita Bhattacharjee, Sudip Chakraborty, Chiranjib Bhattacharjee (2015). Lactose hydrolysis by β -galactosidase enzyme: optimization using response surface methodology. <https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2015.03.024>
2. Catanzaro, R., Sciuto, M., & Marotta, F. (2021). Lactose intolerance: An update on its pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Nutrition Research*, 89, 23-34.
3. Di Rienzo, T., D'Angelo, G., D'Aversa, F., Campanale, M. C., Cesario, V. Montalto, M., Gasbarrini, A., Ojetti, V. (2013). Lactose intolerance: from diagnosis to correct management. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 17 Suppl 2, 18-25.
4. Fabrizio Cincotta, Concetta Condurso, Gianluca Tripodi, Maria Merlino, Ottavia Prestia, Catherine Stanton, Antonella Verzera (2021). Comparison of lactose free and traditional mozzarella cheese during shelf-life by aroma compounds and sensory analysis, *LWT*, Volume 140, <https://doi.org/10.1016/j.lwt.2020.110845>
5. Faccia M, Mastromatteo M, Conte A, Del Nobile MA. (2012). Influence of the different sodium chloride concentrations on microbiological and physico-chemical characteristics of mozzarella cheese. *J Dairy Res.*, 79(4):390-6. doi: 10.1017/S0022029912000209. Epub 2012 Jul 5. PMID: 22874075.
6. Guetouache, M., Guessas, B., & Medjekal, S. (2014). Composition and nutritional value of raw milk. *Issues in Biological Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(10), 115-122. <http://dx.doi.org/10.15739/ibspr.005>
7. Iburg, A. (2008). Les petit encyclos. Fromages. Fabrication, origin, varietes, recettes. Paris : Gründ.
8. Karastamatis S, Zoidou E, Moatsou G, Moschopoulou E. (2022). Effect of Modified Manufacturing Conditions on the Composition of Greek Strained Yogurt and the Quantity and Composition of Generated Acid Whey. *Foods*; 11(24), 3953. doi: 10.3390/foods11243953.
9. Kavaliauskas, M. (n.d). Lietuviško sūrio istorija. Prieiga per Internetą <http://www.surininkunamai.lt/s363rio-istorija.html>
10. Kumar, P.; Sharma, N.; Ranjan, R.; Kumar, S.; Bhat, Z.; Jeong, D.K. (2013). Perspective of Membrane Technology in Dairy Industry. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093403/>
11. Linares, D.M. et al. (2017). Lactic Acid Bacteria and Bifidobacteria with Potential to Design Natural Biofunctional Health-Promoting Dairy Foods. *Front. Microbiol.*, Volume 8. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2017.00846>
12. MoyaLomer, M. C. E., Parkes, G. C., Sanderson, J. D. (2017). Review article: lactose intolerance in clinical practice – myths and realities. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2007.03557.x>
13. Sanchez-Moya, T.; Hidalgo, A.M.; Ros-Berruezo, G.; Lopez-Nicolas, R. Screening ultrafiltration membranes to separate lactose and protein from sheep whey: Application of simplified model. *J. Food Sci. Technol.* <https://link.springer.com/article/10.1007/s13197-020-04350-4>
14. Shibby, V. K., & Mishra, H. N. (2013). Fermented Milks and Milk Products as Functional Foods—A Review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 53(5), 482–496. <https://doi.org/10.1080/10408398.2010.547398>
15. Storhaug, C. L., Fosse, S. K., & Fadnes, L. T. (2017). Country, regional, and global estimates for lactose malabsorption in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2(10), 738-746.
16. Varma, V.R., Reddy, Y. K., Sarma, K. S., Kumar, S. (2005). Effect of various processing parameters in the optimization of milk cake made from cow milk. *Journal of Food Science and Technology -Mysore*, 42(4):318-321.

SHOCK - TYPES AND CAUSES

Raminta Diržiuvienė, Karolis Noreika
Darbo vadovė Irena Malašauskienė
St. Ignatius of Loyola College, Kaunas, Lithuania

Summary

Shock remains one of the most common causes of emergent intensive care admission across the world, and it could affect various types of patients (Mayr et al., 2017). Recognition and understanding of shock will be useful for all healthcare specialists and patients. A better understanding of causes, types, and symptoms, which might be related to shock, as well as timely medicine admission, might be lifesaving.

Key words: shock; distributive shock, cardiogenic shock, hypovolemic shock, obstructive shock.

Introduction

Shock is a dangerous condition that could affect various types of patients in different life conditions. Understanding and recognizing shock in the early stages will be very helpful for all healthcare specialists. It will help to start timely shock healing and might improve the quality of life.

The first use of the word "shock" to describe a trauma victim appears in the English translation of Henri-François LeDran's 1740 text, "Traité ou Réflexions Tirées de la Pratique sur les Plaies d'Armes à Feu" (Riede et al., 1981) et al.,. Searching PubMed for documents containing the keyword "shock" yields over 140,000 citations. The meaning of the term "shock" varies depending on the context in which the word is used. This article will use the term when referring to surgical and trauma medicine literature.

The Oxford English Dictionary (OED) devotes almost three pages to the definition of shock. The main translations are as follows:

1. The word itself may be derived from the French word "choc," which originally described "two charging hostile forces, jesters, etc., i.e. collision."
2. The OED defines the medical use of the word as: "A sudden debilitating effect caused by excessive nerve stimulation, severe pain, violent emotions, or the like; resulting in a state of nervous exhaustion."
3. The term is now more accurately used for a condition whose main characteristic is a decrease in circulating blood volume (Millham, 2010).

Shock is a life-threatening condition that can lead to tissue hypoxia which might result in cellular death and dysfunction of vital organs such as the kidneys, heart, and brain. The effects of shock are reversible and curable in the early stages. A delay in diagnosis, failure to start treatment promptly, or misunderstanding of symptoms can lead to irreversible changes, which might cause multi-organ failure and death (Koya, Paul, 2023) Physicians must consider and evaluate the possibility that shock may develop in all patients who have organ failure, trauma, or sudden blood pressure loss.

Methods: This review is based on publications (1990–2024) retrieved by a selective search in PubMed, looking for certain shock types and causes.

Results: There are only four major categories of shock, each of which is mainly related to one of four organ systems. There is a smaller division in some of the shock types. The main shock types are as follows: hypovolemic, cardiogenic, or restrictive (vasodilatory/distributive) (Standl et al., 2018)

Shock type	Subcategories	Explanation
Hypovolemic	Hemorrhagic	Hemorrhagic shock is described as an acute hemorrhage but without major soft tissue injury.
	Traumatic	Traumatic shock is described as an acute hemorrhage with soft tissue injury.
Distributive shock	Septic	Sepsis is defined according to the current criteria, normally a response to an infection resulting in life-threatening organ dysfunctions.
	Anaphylactic	Anaphylactic shock involves extensive histamine-induced vasodilation and fluid movement from the intravascular to the extravascular spaces.
	Neurogenic	Neurogenic shock results from an imbalance between sympathetic and parasympathetic control of heart function and vascular smooth muscle. The primary symptoms include significant vasodilation and relative hypovolemia, despite the initial constancy of blood volume
Cardiogenic		Cardiogenic shock occurs when the heart's pumping ability is severely compromised due to problems with either systolic or diastolic function, resulting in a lowered ejection fraction or hindered ventricular filling
Obstructive		Obstructive shock is a condition caused by the obstruction of the big blood vessels or the heart itself. The symptoms are like cardiogenic shock, but obstructive shock needs to be clearly distinguished from them because it is treated differently.

1 table. Shock types. Modified by: (Standl et al., 2018).

Hypovolemic – hemorrhagic /traumatic shock

Most potentially preventable deaths after trauma are related to hemorrhage and hemorrhagic shock and occur early after injury, with the largest number of deaths happening before hospital arrival. Approximately one-fourth of trauma deaths may be preventable by understanding the situation, recognizing possible shock, and initiating early surgical and medical interventions (Eastridge et al., 2019). Hemorrhagic shock cases resulting from trauma are notably high. One trauma center reported that 62.2% of massive transfusions over a year occur due to trauma. The remaining cases are split among cardiovascular surgery, critical care, cardiology, obstetrics, and general surgery, with trauma consuming over 75% of the blood products. Hypovolemic shock following trauma or hemorrhage is caused by intravascular volume loss and is treated with fluid replacement using balanced crystalloids.

The first step in managing hemorrhagic shock is recognition. Ideally, this should happen before hypotension develops. Attention should be paid to physiological responses to low blood volume. Tachycardia, tachypnea, and narrowing pulse pressure might be the initial signs. Cold extremities and delayed capillary refill indicate peripheral vasoconstriction (Hooper, Armstrong, 2022). The pathophysiology of hemorrhagic and traumatic hemorrhagic shock impacts the tissue, vascular, and cellular levels.

At the tissue level, hemorrhage leads to hypovolemia, causing vasoconstriction which decreases blood flow to vital organs, potentially leading to multisystem organ failure in severe cases. Hemorrhage also affects the vascular endothelium both locally and generally. Locally, it promotes thrombus formation through platelet activation, forming a platelet thrombin plug at the injury site. Soft tissue injury in traumatic hemorrhagic shock contributes to and likely accelerates coagulopathy,

possibly worsening tissue hypoxia. In both hemorrhagic and traumatic hemorrhagic shock, the acute reduction in red blood cell quantity leads to inadequate oxygen delivery to cells, forcing a transition to anaerobic metabolism. Byproducts and wastes like lactic acid, inorganic phosphates, and oxygen radicals accumulate, leading to acidosis. As cellular metabolism fails, dying cells release damage-associated molecular patterns (DAMPs), alarmins, and other intracellular molecules that activate the innate immune system, triggering a systemic inflammatory response (Khorsand et al., 2023).

Hypovolemic shock is described as a loss of intravascular volume, which might be caused directly by the loss of whole blood or from extracellular volume loss, which leads to inadequate organ perfusion. Hypovolemic shock arises from external or internal fluid loss coupled with inadequate fluid intake. The main causes could be hyperthermia, persistent vomiting, diarrhea, and uncompensated renal losses. Accumulation of fluid in the abdomen cavity also influences circulating plasma volume. Causes of traumatic hypovolemic shock are large burns and deep skin lesions. Trauma changes the blood circulation properties and reduces the blood flow to the vital organs. The inflammatory reaction damages endothelial cells in epithelium tissue by increasing capillary leak (Sherren et al., 2013).

Distributive shock is like hypovolemia, which results in pathological redistribution of the intravascular volume.

Septic shock: According to Angus et al., sepsis is one of the most mysterious and ancient medical illnesses. The definition of acute organ dysfunction and whether an underlying infection is the cause of the dysfunction determines the incidence of severe sepsis. Since the administration of supportive care (such as mechanical ventilation) is frequently used to characterize organ dysfunction, epidemiologic studies typically count the "treated incidence" rather than the actual incidence (Angus, van der Poll, 2013). A dysregulated immune response to infections is typically the cause of these life-threatening illnesses, which can result in damage to tissues and organs as well as eventual death. Sepsis and septic shock continue to be major global health issues despite advances in management, resulting in a significant use of healthcare resources. SIRS in reaction to an infectious process was the definition of sepsis. Persistent sepsis-induced hypotension that persists even after appropriate intravenous fluid therapy is called a septic shock (Bone et al., 1992), (Esposito et al., 2017). In emergency medicine, to evaluate the sepsis criteria, quick Sepsis-Related Organ Failure Assessment (qSOFA) is used. (Schertz et al., 2023). The qSOFA score is increasingly being used and studied, following its inclusion in the Sepsis-3 guidelines of 2016. Studies have shown different results in patient populations. It appears that the qSOFA score may have low sensitivity but high specificity as a prognosticator of mortality (Bishop et al., 2021). A simplified version of the SOFA score is an initial way to identify patients at elevated risk for poor outcomes with an infection. This score ranges from 0 to 3 points. The presence of two or more qSOFA points with the infection is associated with a greater risk of death or prolonged intensive care unit stay.

qSofa scale:

Assessment	Score
Low blood pressure (≤ 100 mmHg)	1
High respiratory rate (≥ 22 breaths/min)	1
Glasgow coma scale < 15	1

2 table. qSofa scale.

Anaphylaxis is the most severe allergic disease symptom. "A severe, life-threatening systemic hypersensitivity reaction characterized by rapid onset with potentially life-threatening airway, breathing, or circulatory problems and is usually, although not always, associated with skin and mucosal changes," is how the World Health Organization describes it. Blood flow is altered by the previously mentioned pathophysiological symptoms (increased endothelial permeability,

peripheral vasodilation, and constriction of the thoracic cavity), which compromise vascular homeostasis and raise the risk of anaphylactic shock.

The blood flow is removed from surface areas, reducing oxygen which will be delivered to the vital organs, decreasing body temperature. Constriction of pulmonary arteries, together with the effect of tightened airway smooth muscle, leads to reduced oxygen uptake. To compensate for the lack of oxygen in the body, breathing changes become rapid and deep, heart rate increases and causes (tachycardia). However, a second phase characterized by bradycardia occurs because this organ cannot remedy the influence of the previous manifestations of this pathological event, causing cardiac collapse and death of the patient (Nuñez-Borque et al., 2022).

Neurogenic shock is described as a hypoperfusion of an organ or tissue because of a disturbance in the regular sympathetic regulation of vascular tone. This dangerous disorder usually develops in the cervical and upper thoracic spinal cords, particularly those above the T6 level, and is a result of spinal cord trauma. It is critical to distinguish between spinal shock, which is defined as a temporary loss of all spinal cord function below the location of an acute spinal cord injury, and neurogenic shock. Neurogenic shock is a syndrome that can increase mortality and complications in individuals with spinal cord injuries; therefore, prompt detection and care are essential. (Taylor et al., 2017). For emergency medical service doctors it is important to quickly identify the risk factors for cervical spine injuries and maintain cervical spine immobilization to minimize the risk of neurogenic shock (Guly et al., 2008).

Cardiogenic shock is due to inadequate function of the heart, which shall be treated, depending on the situation, with drugs, surgery, or other interventional procedures (Standl et al., 2018). Cardiogenic shock is mostly caused by an acute myocardial infarction, but it can also result from hindrances to adequate cardiac filling such as pericardial tamponade or valvar stenosis. It is characterized by initial hypotension that triggers a vasoconstrictor release to re-establish normal blood pressure. If cardiogenic shock is due to acute myocardial infarction, therapy can vary widely depending upon the hemodynamic sequelae of the infarction. Both hypovolemic and cardiogenic shock are characterized by low left ventricular stroke volume, though, unlike hypovolemic shock, cardiogenic shock is often accompanied by an inappropriately slow heart rate (Kislitsina et al., 2018). The most common causes of cardiogenic shock include acute myocardial ischemia, mechanical defect: acute mitral regurgitation (papillary muscle rupture), ventricular wall rupture (septal or free wall), cardiac tamponade, left ventricular outflow obstruction, aortic stenosis, left ventricular inflow obstruction.

Contractility defects: ischemic and non-ischemic cardiomyopathy, arrhythmias, septic shock with myocardial depression, and myocarditis, pulmonary embolus, aortic dissection. Other causes include cardiotoxic drugs, overdose of medication, acidosis, and electrolyte imbalance. Risk of Cardiogenic shock after ST-elevation myocardial infarction have patients who are more than 70 years of age, systolic blood pressure less than 120 mmHg, develop sinus tachycardia or bradycardia (Kosaraju et al., 2023).

Cardiogenic shock is an emergency requiring immediate resuscitative therapy before the irreversible damage of vital organs. Rapid diagnosis with prompt initiation of pharmacological therapy to maintain blood pressure and respiratory support along with a reversal of underlying cause plays a vital role in the prognosis of patients with cardiogenic shock (Bonello et al., 2018). Despite advances in reperfusion therapy and mechanical circulatory support treatments, morbidity, and mortality among patients with cardiogenic shock remain high (Kosaraju et al., 2023).

Obstructive shock is defined as a decrease in cardiac output brought on by non-cardiac illnesses. Pulmonary embolism, tension pneumothorax, pericardial tamponade, and aortic dissection are the most common causes. The underlying condition will soon be diagnosed because obstructive shock usually cannot be managed until the source of shock is treated (Zotzmann et al., 2022). The prognosis of obstructive shock depends on the appropriate treatment of the underlying cause and the extent of the tissue damage that had occurred by the time the shock was treated. One of the main

causes of obstructive shock is tension pneumothorax whose prognosis depends on the extent of the tension component (valve mechanism) and how quickly therapy is initiated. Without treatment, fulminant tension pneumothorax is fatal due to cardiac arrest. If a tension pneumothorax is treated appropriately, the prognosis of the pneumothorax itself is particularly good (Gupta et al., 2000). Pulmonary embolism is the second cause of obstructive shock. An epidemiological study involving six European nations found that pulmonary embolism was a contributing factor in almost 317,000 deaths in 2004. Of these, 34% suffered a fatal pulmonary embolism; pulmonary embolisms that had not been detected throughout the patient's lifetime accounted for 59% of the deaths (Cohen et al., 2007). Aortic dissection is the third cause of obstructive shock. Due to the high preclinical mortality and missing forensic and clinical autopsy data, the number of unreported cases can safely be assumed to be very high. 26% of the patients who receive surgical treatment due to aorta dissection die within the clinic. The mortality of the conservatively treated patients was reported at 58% (Hagan et al., 2000).

Obstructive shock is a life-threatening pathological condition. Since the patient typically cannot be stabilized unless the underlying cause for shock is resolved, an exact diagnosis is imminent (Zotzmann et al., 2022).

Conclusions

1. Because there are so many different causes of shock and so many different treatment options, shock can be difficult to diagnose and treat efficiently at times. Successful therapy depends on identifying the type of shock; treatments that work most effectively for one type may not work well for another. Additionally, the best results depend on a full understanding of the medicine of shock therapy and the physiology of all kinds of shock (Kislitsina et al., 2018).
2. Shock is a common and usually deadly condition among those who are extremely sick. For every type of pathophysiological condition, early diagnosis and treatment are essential. It has been demonstrated that multimodal therapies, new diagnostic equipment, and regular evidence-based protocolized practices increase results. A single patient may go from one phase of shock to another, so it's always necessary to take a careful approach that includes frequent, attentive revision. Future research is required to close the current gaps in the guidelines for the management of shock. These issues include the lack of specific recommendations for nonseptic vasodilatory shock, the timing of vasopressor initiation with fluids and adjuvants, and the management of shock in mechanically ventilated patients or RV failure (Khorsand et al., 2023).

References

1. Angus, D. C., & van der Poll, T. (2013). Severe Sepsis and Septic Shock. *New England Journal of Medicine*, 369(9), 840–851. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1208623>
2. Bishop, L. A., Wilson, D. P. K., Wise, R. D., Savarimuthu, S. M., & Anesi, G. L. (2021). Prognostic value of the Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment (qSOFA) score among critically ill medical and surgical patients with suspected infection in a resource-limited setting. *African Journal of Thoracic and Critical Care Medicine*, 27(4), 145–150. <https://doi.org/10.7196/AJTCCM.2021.v27i4.158>
3. Bone, R. C., Balk, R. A., Cerra, F. B., Dellinger, R. P., Fein, A. M., Knaus, W. A., Schein, R. M. H., & Sibbald, W. J. (1992). Definitions for Sepsis and Organ Failure and Guidelines for the Use of Innovative Therapies in Sepsis. *Chest*, 101(6), 1644–1655. <https://doi.org/10.1378/CHEST.101.6.1644>

4. Bonello, L., Delmas, C., Schurtz, G., Leurent, G., Bonnefoy, E., Aissaoui, N., & Henry, P. (2018). Mechanical circulatory support in patients with cardiogenic shock in intensive care units: A position paper of the “Unité de Soins Intensifs de Cardiologie” group of the French Society of Cardiology, endorsed by the “Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle” of the French Society of Cardiology. In *Archives of Cardiovascular Diseases* (Vol. 111, Issue 10, pp. 601–612). Elsevier Masson SAS. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.03.008>
5. Cohen, A., Agnelli, G., Anderson, F., Arcelus, J., Bergqvist, D., Brecht, J., Greer, I., Heit, J., Hutchinson, J., Kakkar, A., Mottier, D., Oger, E., Samama, M.-M., & Spannagl, M. (2007). Venous thromboembolism (VTE) in Europe. *Thrombosis and Haemostasis*, 98(10), 756–764. <https://doi.org/10.1160/TH07-03-0212>
6. Eastridge, B. J., Holcomb, J. B., & Shackelford, S. (2019). Outcomes of traumatic hemorrhagic shock and the epidemiology of preventable death from injury. *Transfusion*, 59(S2), 1423–1428. <https://doi.org/10.1111/trf.15161>
7. Esposito, S., De Simone, G., Boccia, G., De Caro, F., & Pagliano, P. (2017). Sepsis and septic shock: New definitions, new diagnostic and therapeutic approaches. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, 10, 204–212. <https://doi.org/10.1016/J.JGAR.2017.06.013>
8. Guly, H. R., Bouamra, O., & Lecky, F. E. (2008). The incidence of neurogenic shock in patients with isolated spinal cord injury in the emergency department. *Resuscitation*, 76(1), 57–62. <https://doi.org/10.1016/J.RESUSCITATION.2007.06.008>
9. Gupta, D., Hansell, A., Nichols, T., Duong, T., Ayres, J. G., & Strachan, D. (2000). Epidemiology of pneumothorax in England. *Thorax*, 55(8), 666–671. <https://doi.org/10.1136/thorax.55.8.666>
10. Hagan, P. G., Christoph Nienaber, M. A., Isselbacher, E. M., Bruckman, D., Dean Karavite Pamela L Russman, M. J., Arturo Evangelista, B., Fattori, R., Suzuki, T., Oh, J. K., Moore, A. G., Malouf, J. F., Pape, L. A., Gaca, C., Udo Sechtem, R., Lenferink, S., Josef Deutsch, H., Diedrichs, H., Marcos Robles, J., Llovet, A., Marcos Robles, M. (2000). The International Registry of Acute Aortic Dissection (IRAD) New Insights Into an Old Disease. In *JAMA, Journal of the American Medical Association* (Vol. 283, Issue 7). www.jama.com
11. Haseer Koya H, Paul M. (2023 Jul 24). Shock. *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–*. PMID: 30285387
12. Khorsand, S., Helou, M. F., Satyapriya, V., Kopanczyk, R., & Khanna, A. K. (2023). Not all Shock States Are Created Equal: A Review of the Diagnosis and Management of Septic, Hypovolemic, Cardiogenic, Obstructive, and Distributive Shock. *Anesthesiology Clinics*, 41(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/J.ANCLIN.2022.11.002>
13. Kisilitsina, O. N., Rich, J. D., Wilcox, J. E., Pham, D. T., Churyla, A., Vorovich, E. B., Ghafourian, K., & Yancy, C. W. (2018). Shock – Classification and Pathophysiological Principles of Therapeutics. *Current Cardiology Reviews*, 15(2), 102–113. <https://doi.org/10.2174/1573403x15666181212125024>
14. Kosaraju A, Pendela VS, Hai O. (2023 Apr 7) Cardiogenic Shock. *StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–*. PMID: 29489148..
15. Mayr, F. B., Talisa, V. B., Balakumar, V., Chang, C. C. H., Fine, M., & Yende, S. (2017). Proportion and cost of unplanned 30-day readmissions after sepsis compared with other medical conditions. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 317(5), 530–531. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.20468>
16. Nuñez-Borque, E., Fernandez-Bravo, S., Yuste-Montalvo, A., & Esteban, V. (2022). Pathophysiological, Cellular, and Molecular Events of the Vascular System in Anaphylaxis. In *Frontiers in Immunology* (Vol. 13). Frontiers Media S.A.

- <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.836222>
17. Riede, U., Sandritter, W., & Mittermayer, C. (1981). Circulatory shock: A review. *Pathology*, 13(2), 299–311. <https://doi.org/10.3109/00313028109081669>
 18. Schertz, A. R., Lenoir, K. M., Bertoni, A. G., Levine, B. J., Mongraw-Chaffin, M., & Thomas, K. W. (2023). Sepsis Prediction Model for Determining Sepsis vs SIRS, qSOFA, and SOFA. *JAMA Network Open*, 6(8), e2329729. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.29729>
 19. Sherren, P. B., Hussey, J., Martin, R., Kundishora, T., Parker, M., & Emerson, B. (2013). Acute burn induced coagulopathy. *Burns*, 39(6), 1157–1161. <https://doi.org/10.1016/J.BURNS.2013.02.010>
 20. Standl, T., Annecke, T., Cascorbi, I., Heller, A. R., Sabashnikov, A., & Teske, W. (2018). *The Nomenclature, Definition and Distinction of Types of Shock*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0757>
 21. Taylor, M. P., Wrenn, P., & O'Donnell, A. D. (2017). Presentation of neurogenic shock within the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 34(3), 157–162. <https://doi.org/10.1136/emered-2016-205780>
 22. Zotzmann, V., Rottmann, F. A., Müller-Pelzer, K., Bode, C., Wengenmayer, T., & Staudacher, D. L. (2022). Obstructive Shock, from Diagnosis to Treatment. In *Reviews in Cardiovascular Medicine* (Vol. 23, Issue 7). IMR Press Limited. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2307248>

APPLICATION OF ROSA DAMASCENA IN COSMETOLOGY –THE POWER OF BEAUTY FROM DAMASCUS TO KAZANLAK

Iliyana Krasteva, Anna Chakarova

Scientific supervisor dr. Binnaz Asanova

Medical University Sofia - Medical College "Yordanka Filaretova", Bulgaria

Abstract

Rosa damascena is a phytotherapeutic plant culture and is used both in medicine and in cosmetology. This report examines the pharmacological properties of the Rosa damascena and its application in certain skin diseases and cosmetic conditions. The report was prepared on the basis of studies, including: conditions for growing the Bulgarian Rose Damascena, the production of essential oil and cosmetic products. Emphasis is placed on the chemical composition and its biological properties on the skin. Other applications of Rosa damascena are also presented, having a beneficial effect on human health.

Keywords: rosa damascena, skin, cosmetology, cosmetic products, health

Introduction

Rosa damascena is classified as an old garden rose whose essential oil is widely used in medicine, cosmetics, perfumery and aromatherapy. In addition, damask rose essential oil has a whole spectrum of pharmacological properties. Rosa damascena is native to the Middle East, the city of Damascus in Syria. (Odyntsova et al., 2023) Written records of oil rose cultivation in the region of the city of Kazanlak in Bulgaria date from 1652. There are two types of Rosa damascena: *summer damascena*, which has a short flowering period, and *autumn damascena*, which have a longer flowering period lasting until autumn. Due to the physico-chemical properties of the soil and the favorable climatic conditions, the Bulgarian Rose Damascena is distinguished by a high content of citronellol (about 45%), which makes it highly valued.

Literature overview

Rosa damascena is a perennial branchy shrub up to 1.5 m tall and belongs to the Rosaceae family (Rosaceae). (Odyntsova et al., 2023) It thrives well under the following conditions: temperate geographic latitudes, deep soil rich in hummus is preferred, neutral Ph soil, good lighting away from shadows. Rosa damascena is a famous traditional flower that is widely appreciated for its valuable essential oil and high-quality fragrance used in the perfume and cosmetics industries. Damask rose flowers are quite large (6-10 cm diameter) and each flower has an average of 30 petals, 5 sepals, and 80-100 stamens. The oil rose flower consists of 75 % pink petals and 25 % other plant outgrowth and organs, such as the sepal, stamen, pistil, ovary, and hypanthium. An average of 3-4 T or an average of 875.000- 1.750.000 oil rose flowers are needed to distill 1 kg of rose oil. Rosa damascena is cultivated primarily in Turkey, Bulgaria, Iran, and India. (Önder et al., 2021) Bulgaria has been long time recognized as the main producer of highest quality rose oil. The cultivation of Rosa damascena in the country was initiated during the 16th century. The main rose plantations in the country are located in the famous "Rose valley" located near the town of Kazanlak. The "Rose valley" is located between two mountains (Stara planina and Sredna gora) which creates unique and beneficial climatic conditions (mild winter and not too hot summer) for the oil rose cultivation in this area. The main producer of planting material in Bulgaria is the Institute for Roses and Aromatic Plants situated in Kazanlak in the heart of the Rose valley. Although the cultivation of Rosa

damascena in Bulgaria is a tradition with a history of more than three hundred years, the production of rose oil in Bulgaria is based on the cultivation of a single genotype of the thirty-petaled *Rosa damascena* f. *Trigintipetala* which has been vegetatively propagated for centuries. (Hussen, 2023)

Rose-water (hydrosol), essential oil, concrete and absolute are the major industrial products obtained from damask rose. These can be obtained through hydro-distillation and solvent extraction processes. The essential oil of damask rose has wide use in manufacturing perfumes, colognes and cosmetics, while rose water, which is the by-product, has extensive demand in the flavoring industry. The major compounds identified in the essential oil of rose are acyclic monoterpene alcohols and long-chain hydrocarbons. The major essential oil compounds reported in rose oil are β -citronellol, nonadecane, geraniol, heneicosane and eugenol. Although, the essential oil quality depends upon the relative content of the oil's Citronellol/Geraniol ratio (C/G Ratio). (Kumar et al., 2023) *Damascena* Bulgarian rose oil differs in the quantitative content of the ingredients. In it, the main component is the alcohol citronellol (40-45%) compared to geraniol (8%) - **ratio 45~8%**; nerol (8%); phenylethyl alcohol (1%); eugenol; citral; linalool, etc. For rose oils that are extracted outside the Bulgarian rose valley (Kazanlak) the main component is geraniol (about 55%), and citronellol is about 15% - **ratio 15~55%**. (Nikolov, 2024, p.81-83)

The essential oil obtained from damask rose is reported to have many pharmacological, cytotoxic and genotoxic activities. More than one thousand years ago Avicenna (980-1037AD), described the various medical benefits of Damask rose such as its gastrointestinal and cardiac tonic effects, cosmetic properties in eliminating the unpleasant odor of sweat, repair of skin and mucosal lesions and he also mentioned its anti-nociceptive and anti-inflammatory properties. In aromatherapy, damask rose essential oil has a calming effect on the emotions, especially depression, apathy and grief. It is used for insomnia, headache, migraine, nervous tension and stress-related emotion. (Thallaj et al., 2020) The rose oil and rose flower extracts have been studied for a number of health-beneficial effects including antibacterial activity, antioxidant activity, anti-infective and anti-inflammatory properties, relaxant effects on tracheal chains, anti-HIV activity and skin protective effects. All the activities mentioned above have been attributed to the presence of bioactive components, mainly terpenes, flavonoids, anthocyanins, and phenolic acids. (Hussen, 2023) The essential oil, and absolute, methanol, and ethanol extracts of rose petals have exhibited antioxidant activity in different systems as well as antimicrobial activity against *S. aureus*, *S. typhimurium*, *B. cereus*, *C. albicans*, *P. aeruginosa*, *P. fluorescens*, etc. Essential oils from Bulgarian *Rosa damascena* and *Rosa alba* L. oil, aqueous, alcoholic, and hydroalcoholic extracts, as well as methanol/water extract of fresh petals showed a dose-dependent anti-radical effect, significantly higher than that of standard vitamin E, BHT, and BHA. (Mileva et al., 2021) It has also been recognized as an antiseptic agent, facilitating eye rinsing and oral disinfection. It has been used to relieve conditions such as toothaches and headaches. In addition, rose flowers, along with their essential oil, have been recommended for their potential blood-purifying effects and their usefulness in dealing with various health problems. These include relief of menstrual problems, management of depression and nervous stress, and alleviating persistent coughs and bile duct inflammation, among others. (Trendafilova et al., 2023).

Research methodology

In the present report, a documentary method was used for research and review of scientific information on the subject under consideration.

Results

Rosa damascena is used traditionally for a variety of medicinal purposes, including its use as a skincare agent. It is known for its antioxidant, soothing, astringent, and anti-inflammatory

properties. In cosmetology, the extract and essential oil of *Rosa damascena* are used in cosmetic formulations for their moisturizing and skin-conditioning effects (Agova et al., 2022) Also, rose oil has a soothing effect and is applied to dry and sensitive skin, providing elasticity and tone. It has an epithelializing and moisture-retaining function, therefore it is applied to wounds, burns and scars. Bulgarian rose oil is one of the few essential oils that does not irritate the skin and can be applied directly to the skin. (Nikolov, 2024, p.81-83) Damask rose oil is included in creams, lotions, massage oils and other products. Concrete can be used for minor sunburns and small wounds. Rose water softens the skin, tones it and helps maintain its normal Ph balance. Its antiseptic action is useful for young skin prone to oiliness and inflammation. Rose water compresses are great for sore eyes and swollen eyelids. It can also soothe the skin after a sunburn. If applied regularly to the scalp with frictional movements, it reduces oiliness and strengthens the hair. A very pleasant spa treatment with *Rosa damascena* is an aromatic bath with rose flowers and rose water, which will soothe and rejuvenate the skin and activate the detoxification of the body. Another *Rosa damascena* therapy is an anti-stress rose oil massage. The elixir has the ability to remove nervous tension and act as an antidepressant. Rose massage has an anti-inflammatory, anti-allergic and soothing effect. Energizes the body, relieves tension and hydrates the skin. Cosmetic products have also been developed, such as peeling face masks, moisturizer with *Rosa damascena* extract, which aim to clean pores and oily skin and improve skin purity, tone and elasticity.

Anti-aging effects

Due to its strong antioxidant effect, rose oil is involved in the care of aging skin. *Rosa damascena* exhibits significant antioxidant properties, which can help protect the skin from oxidative stress and damage caused by free radicals. This antioxidant activity contributes to the reduction of signs of aging and supports overall skin health. (Elfitriani et al., 2020) An in-vivo investigation assessed *Rosa damascena*'s antioxidant activity and inhibitory effect on lipid oxidation. The findings revealed that the plant has powerful antioxidant and lipid peroxidation inhibitory properties equivalent to tocopherol, indicating that it might be used as a medicinal source to treat and prevent numerous free radical disorders. (Nemati et al., 2024) Some studies reported that *Rosa damascena* has anti-aging activity by inhibiting 80% of collagenase activity and polyphenolics and flavanoids act as contributing factors eliciting hyaluronidase inhibition. (Dewi et al., 2020)

Antibacterial effects

The essential oil and extracts of *Rosa damascena* have been shown to possess antibacterial activity. This can be beneficial for skin health by preventing and treating bacterial infections and acne. (Elfitriani et al., 2020; Agova et al., 2022) In addition, research has proven that *Rosa damascena* can fight against many different types of microorganisms, such as *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Ps. Aeruginosa*, *Candida albicans* and etc. This substance has a strong ability to kill bacteria due to the large amount of phenylethyl alcohol it contains. *Rosa damascena* has numerous recommendations for eliminating acne. This condition is caused by too-active oils and worsened by bacterial infections like *Propionibacterium acnes*. (Nemati et al., 2024).

Anti-inflammatory effects

The anti-inflammatory effects of *Rosa damascena* help reduce redness, irritation, and swelling in the skin, making it useful in soothing inflammatory skin conditions such as eczema and dermatitis. (Elfitriani et al., 2020) Its mild strengthening effect on the capillaries contributes to the relief of redness. *Rosa damascena* has vitamin C, which helps fight against inflammation and harmful substances in our body. Some literature reports that *Rosa damascena* substitute consists of Bisabolol

and Farnesol Fragrances used as a moisturizing agent in skincare and cosmetic products. (Nemati et al., 2024)

Aromatherapy

Aromatherapy cannot cure the disease, but it is effective in alleviating the symptoms that accompany the disease such as stress, anxiety, depression, nausea and vomiting, pain, etc. The most common applications of rose essential oil in aromatherapy practice are for pain relief and for reducing anxiety. Additionally, it is commonly used for improving sleep quality, mitigating stress, reducing depression, alleviating physiological symptoms during menopause and PMS, relaxation, lowering blood pressure, decrease breathing rate and blood oxygen saturation, improving life quality and well-being, improving cognitive function, decreasing fatigue, improving sexual function and reducing apnea attacks, bradycardia. Aromatherapy can be used by inhalation, massage and orally. (Miljkovic et al., 2024)

Other effects

Damask roses are used in cooking as a flavoring ingredient or spice. Rose water and powdered roses are used in Syria, Persian, Indian, and Middle Eastern cuisine. Rose water is often sprinkled on meat dishes, while rose powder is added to sauces. Whole flowers, or petals, are also used in the herbal tea “zuhurat Shameh” (Damask traditional tisane tea). In Bulgaria, decoction and homemade jam or jelly prepared from rose petals have been used as a diuretic and mild laxative for constipation (Trendafilova et al., 2023) Rosa damascena has demonstrated hepatoprotective properties, which means it can support liver health by protecting it from damage. A healthy liver is crucial for detoxifying the body and maintaining overall wellness. (Elfitriani et al., 2020) Other effects are also described in the literature, such as: respiratory, respiratory, cardiovascular, antidiabetic, hypnotic, analgesic, etc.

Conclusions

The Rosa damascena is one of the most important species of Rosaceae family. The pharmacological effects of Rosa damascena are widespread and its major products are rose water and essential oil. The composition of the extracts, and consequently their biological effects, can be influenced by several factors, including the origin of the plant material and environmental stresses within the cultivation regions, the process of petal collection, and the extraction methodology. The Bulgarian Rose Damascena is called the "Gold of Bulgaria", because the qualitative and quantitative characteristics of the rose oil make it one of the most expensive and sought-after perfume essential oils on the international market. Rosa damascena occupies a significant place in Bulgaria with applications in medicine, cosmetic products and food preparation.

References

1. Agova, N., Georgieva, S., Iliev, I., Kostadinova, Tsv., Georgieva, E., & Nedelcheva, G. (2022). Oil from Rosa Damascena – external application and antibacterial activity. INTERNATIONAL ANKARA CONGRESS ON SCIENTIFIC RESEARCH VI April 1-3, 2022 Ankara – TURKEY, ISBN:978-625-7464-82-6, pp. 1067-1072.
2. Boskabady, M. H., Shafei, M. N., Saberi, Z., & Amini, S. (2011). Pharmacological effects of rosa damascena. *Iranian journal of basic medical sciences*, 14(4), 295–307.
3. Chen, W., Viljoen A.M. (2010). Geraniol — A review of a commercially important fragrance material, *South African Journal of Botany*, Volume 76, Issue 4, pp. 643-651, ISSN 0254-6299. [doi:10.1016/j.sajb.2010.05.008](https://doi.org/10.1016/j.sajb.2010.05.008).
4. Darwish, H., Alharthi, S., Mehanna, R.A., Ibrahim, S.S., Fawzy, M.A., Alotaibi, S.S., Albogami, S.M., Albogami, B., Hassan, S.H.A., & Noureldeen A. (2022). Evaluation of the Anti-Cancer

- Potential of *Rosa damascena* Mill. Callus Extracts against the Human Colorectal Adenocarcinoma Cell Line. *Molecules* 2022, 27, 6241. [doi:10.3390/molecules27196241](https://doi.org/10.3390/molecules27196241).
5. Dewi, D., Ginting, C., Chiuman, L., Girsang, E., Handayani, R., & Widowati, W. (2020). Potentials of rose (*Rosa damascena*) petals and receptacles extract as antioxidant and antihyaluronidase. *Pharmaciana*, 10(3), 343-352. doi:[10.12928/pharmaciana.v10i3.16406](https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v10i3.16406).
 6. Elfitriani, E., Raif, A., Ginting, CN, & Ikhtiari, R. (2020). Evaluation of antioxidant and anti-collagenase activity of *Rosa damascena* L. flower petal and receptacle extract [version 1; peer review: 1 approved, 1 approved with reservations]. *F1000 Research*, 9:716. [doi:10.12688/f1000research.24772.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.24772.1).
 7. Hussen, K.W. (2023). Review paper on genetic diversity of damask rose (*Rosa damascena* Mill.) and economic importance of its oil. *Ukrainian Journal of Ecology*. 13:11-14.; Available at: [file:///C:/Users/User/Downloads/2009 BBE 23 1436.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/2009%20BBE%2023%201436.pdf).
 8. Kumar, A., Gautam, R.D., Singh, S. *et al.* (2023). Phenotyping floral traits and essential oil profiling revealed considerable variations in clonal selections of damask rose (*Rosa damascena* Mill.). *Sci Rep* 13, 8101. [doi:10.1038/s41598-023-34972-5](https://doi.org/10.1038/s41598-023-34972-5).
 9. Lei, Y., Fu P., Jun X., Cheng P. (2018). Pharmacological Properties of Geraniol – A Review. *Planta Med* 2019; 85(01): 48-55. doi:10.1055/a-0750-6907.
 10. Mileva, M., Ilieva Y., Jovtchev G., Gateva S., Zaharieva M.M., Georgieva A., Dimitrova L., Dobрева A., Angelova T., Vilhelmova-Ilieva N., et al. (2021). Rose Flowers—A Delicate Perfume or a Natural Healer? *Biomolecules*, 11, 127. [doi:10.3390/biom11010127](https://doi.org/10.3390/biom11010127).
 11. Miljkovic, A., Acimovic, M., Biljana, B., Lončar, B., Raičević, V., Šovljanski, O., Travičić, V., Pezo, M., & Pezo, L. (2024). Inhalation and Topical Application of Rose Essential Oil – A Systematic Overview of *Rosa damascena* Aromatherapy. *Journal of Agronomy Technology and Engineering Management (JATEM)*, ISSN 2620-1755, 7(1) pp. 998-1020. doi:[10.55817/ASIJ6404](https://doi.org/10.55817/ASIJ6404).
 12. Nemati, MM., Abedi, M., Ghasemi, Y., Ashrafi, H., & Haghdel, M. (2024). Formulation and evaluation of antioxidant and antibacterial activity of a peel-off facial masks moisturizer containing curcumin and *Rosa Damascena* extract. *J Cosmet Dermatol*. 2024 Jun;23(6):2156-2169. Epub 2024 Feb 26. PMID: 38406887. doi: 10.1111/jocd.16255.
 13. Nikolov, St. (2024). Cvyat ot roza. Rozovo maslo. Biogenni kozmetichni sredstva – chast 2, Geo Phar-2003, Sofia, ISBN 978-619-91383-2-8, pp.81-83.
 14. Odyntsova, V., Denysenko, O., Shkopinska, T., Mozul, V., Polishchuk, N., Aksonova, I., Holovkin, V., & Zhyvora, N. (2023). Chemical composition and antimicrobial activity of *Rosa damascena* Mill. (Variety Rainbow) from clonal micropropagation. *Science Rise: Pharmaceutical Science*, 4 (44), 89–96. doi:10.15587/2519-4852.2023.286746.
 15. Önder, D., Önder, S. & Karakurt, Y. (2021). Identification and Molecular Characterization of Geraniol and Linalool Synthase Genes Related to Monoterpene Biosynthesis in Damask Rose (*Rosa damascena* Mill.), Several Genes for Little Scent, *Journal of Essential Oil Bearing Plants*, 24:4, 910-924, doi: 10.1080/0972060X.2021.1977721.
 16. Thallaj, N. , Agha, M. , Nattouf, A. , Khatib, C. , Karaali, A. , Moustapha, A. and Labban, L. (2020) Evaluation of Antimicrobial Activities and Bioactive Compounds of Different Extracts Related to Syrian Traditional Products of Damask Rose (*Rosa damascena*). *Open Access Library Journal*, 7, 1-21. doi: [10.4236/oalib.1106302](https://doi.org/10.4236/oalib.1106302).
 17. Trendafilova, A., Staleva, P., Petkova, Z., Ivanova, V., Evstatieva, Y., Nikolova, D., Rasheva, I., Atanasov, N., Topouzova-Hristova, T., Veleva, R., et al. (2023). Phytochemical Profile, Antioxidant Potential, Antimicrobial Activity, and Cytotoxicity of Dry Extract from *Rosa damascena* Mill. *Molecules* 2023, 28, 7666. doi:10.3390/molecules2822766.

HESICHASTINIS ŽMOGAUS GYDymo METODAS SIELOVADININKO DARBE

Danutė Valentėlienė

Darbo vadovė dr. Bronė Gudaitytė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Įvadas

Akivaizdu, kad šiuolaikinis žmogus kenčia. Jo kančios dažnai atrodo beprasmiškos ir be priežasties. Šiuolaikinis mokslas vis dažniau atskleidžia ir pripažįsta, kad žmogaus kančios turi psichosomatinį pagrindą. Kai kuriais atvejais šios kančios yra noogeninės neurozės (V. Franklis). Jos kyla ne iš psichologinio, o iš prasmų paieškos ar dvasinių žmogaus egzistencijos aspektų. Gyvenimo beprasmiškumas yra pagrindinė noogeninės neurozės ir depresijos, nuo kurios kenčia žmonija, priežastis. Daugelis renkasi greičiausią ir paprasčiausią kelią - pabėga iš tokios patirtos realybės į įvairias priklausomybes.

Galimas kelias į išgyjimą – susigrąžinti gyvenimo prasmę, sustiprinti valią siekti prasmės. Tikėjimas, religija ir dvasinė patirtis visada buvo ir tebėra galingas ir patrauklus gyvenimo būdas, užpildantis tikinčiųjų gyvenimą ir būtį. Šiame darbe noriu glaustai (nes tai išties yra be galo turtinga dvasinė patirtis) pristatyti Hesichastinio žmogaus gydymo (gijimo) būdą, kuris jau daug šimtmečių gelbsti tikintiesiems naujai suvokti savo, kaip Dievo kūrinio, tapatybę, keistis, atrasti egzistencines prasmes bei siekti dvasinio tobulumo. Labai svarbu suderinti pirminę proto funkciją su antrine funkcija – intelektu.

Šiuolaikinė religinė psichologija žmogaus nelaiko tik biologine ar psichologine būtybe, bet laikosi holistinio požiūrio ir apima visas jo dimensijas – fizinę, psichologinę ir dvasinę. Žmogaus būties dvasinio lygio supratimo svarba įgalina holistinį požiūrį ir apimant žmogaus asmenybės visumą.

Nors Hesichastinis metodas iškilo būtent ortodoksų kultūrinėje, visuomeninėje ir religinėje aplinkoje, jis tinka ne tik šiai konfesijai, bet ir kiekvienam į Kristų tikinčiam žmogui, nesvarbu, kokiai krikščionybės atšakai priklauso. Tai išties yra ekumeninė krikščioniškojo dvasingumo forma nes atsirado tuomet kai Bažnyčia dar buvo vieninga ir nepaliesta skilimų (schizmų). Jis nėra nei antiprotestantiškas, nei antikatalikiškas, todėl ir didžioji daugumą minčių yra nuostabiai tinkančios kiekvienam krikščioniui. Nors ir giliai įsišaknijęs liturginėje ortodoksų tradicijoje, jį galima integruoti ir į kitas bažnytines tradicijas ir netgi panaudoti kaip pagalbinę arba tiesioginę priemonę psichoterapiniam ar psichologiniam žmogaus gydymui. Šio gydymo išskirtinumas remiasi daugiaamžė tradicija, kuri apima dvasinių žmogaus negalavimų priežasčių giluminį pažinimą ir jų gydymą, neatmetant psichinio, fiziologinio nei dvasinio lygmens.

Psichikos ligos yra susijusios su dvasiniais ir religiniais žmogaus patirties aspektais. Į tai dar nepakankamai atsižvelgta atliekant diagnostikos ir gydymo procesus. Šios apžvalgos tikslas – remiantis turtinga krikščionių stačiatikių tikėjimo tradicija, parodyti ne tik tai, kad yra Tolimųjų Rytų kilmės atsipalaidavimo technikų ir psichikos strategijų istorija, bet ir tai, kad įtraukiant dvasinius ir pastoraciniai elementai gali padėti kiekvienam pacientui pasiekti „dvasios ramybę“ (hesichija). Net sunkios psichikos ir psichosomatinės ligos, kurių kai kurios ne visada lengvai pasiduoda tradiciniams psichoterapiniams metodams ir medikamentiniam gydymui, gali būti suvaldomos pasitelkiant dvasinį susikaupimą ir ritualinę galią, pavyzdžiui kartojant „Jėzaus maldą“.

Šis gydymo kursas prasideda nuo proto grįžimo per meditacinį susikaupimą, padedamą Jėzaus maldos kartojimo, tylos ar ramybės ir kvėpavimo kontrolės, į Dieviškosios malonės saugyklą širdyje. Ten, pasiekęs Dievo viziją ir pažinimą nesukurtoje šviesoje, protas išlaisvinamas iš nuodėmės kontrolės (žmogaus polinkio tolti nuo tobulumo, kuriam buvo sukurtas), nuo minčių ir diskursyvinio

intelekto blaškymosi, ir nuo kūno aistrų. Užtvindytas dieviškosios Dievo regėjimo šviesos, žmogus atkuria kūno ir sielos vienybę ir pradeda veikti taip, kad palengvintų jo kilmą šiame gyvenime iki tobulumo.

Rytų Bažnyčioje nėra galutinio skirtumo tarp kontempliatyvaus ir aktyvaus krikščioniškojo gyvenimo, be to, būdamas noetiškos maldos ar šlovės būsenoje žmogus gali pasiekti tokių fizinių išteklių, kad atsispiria įprastam žalojančiam aplinkos poveikiui. Trumpai tariant, Hesichazmas veda į dvasinio realizmo gyvenimą ir aktyvią akistatą su pasaulio blogybėmis, o ne į pasaulio panieką ir pasitraukimą vien į kontempliaciją.

Tyrimo objektas – Hesichastinio žmogaus gydymo metodas paremtas Filokalijos raštais ir jo vaidmuo sielovadininko darbe.

Tikslas – atskleisti alternatyvią, unikalią, krikščionišką psichoterapijos metodiką/praktiką pagal Hesichastinį mokymą remiantis Filokalijos raštais.

Uždaviniai:

- Pristatyti Hesichastinį dvasingumą ekumeniniame ir istoriniame kontekstuose.
- Teoriškai pagrįsti Hesichastinės terapijos sampratą ir jos praktikos svarbą.
- Įvardinti Hesichastinio metodo reikšmę ir naudą sielovadininko darbe.
- Atskleisti hesichastinio maldingumo įtaką žmogaus gijimo procese.
- Identifikuoti Hesichastinės terapijos pagrindines prielaidas ir sąlygas.

Ekumeninė krikščionybė

Tarp Rytų ir Vakarų yra įvairių ribų. Šiame darbe noriu atkreipti dėmesį ne į geografines ir politines, o religines sąsajas tarp Rytų ir Vakarų, paliečiant Hesichastinio (gr. hesychia – tylą, ramybę) maldingumo praktikas, patirtį, tradicijas perduotas nuo ankstyvųjų krikščionybės atsiradimo amžių.

Vienos bažnyčios, tarnaujančios Dievui pasaulyje, vizija atspindėjo pagrindinį ankstyvojo krikščionių tikėjimo mokymą. Kristaus maldoje išsakytas troškimas: „tegul visi bus viena! Kaip tu, Tėve, manyje ir aš tavyje, tegul ir jie bus viena mumyse, kad pasaulis įtikėtų, jog tu esi mane siuntęs“ (Jn 17, 21) tapo ekumeninio judėjimo siekiu. Dievo sūnus atėjo į šį pasaulį kaip Rytų Šviesa, kuri tolydžio pasklido visoje žemėje ir nušvietė žmonių širdis nauju dieviškos meilės, tiesos ir grožio pažinimu. Jis atnešė naują dieviškojo žmogaus pašaukimo sampratą, atvėrusią Rytų ir Vakarų žmonėms taiką, solidarumą bei prasmingo gyvenimo perspektyvą. (Ekumeninė krikščionybė Dulskis 13 psl.)

Enciklopedijoje Britannica ekumenizmas apibūdinamas kaip judėjimas arba ekumeninis sąjūdis nukreiptas į pasaulinę krikščionių vienybę ir bendradarbiavimą. Ekumeninis judėjimas siekia susigrąžinti apaštališkąją ankstyvosios Bažnyčios vienybės įvairovėje jausmą ir padeda kovoti su šiuolaikinio pliuralistinio pasaulio nusivylimais, sunkumais ir ironija.

Žodis ekumenizmas yra kilęs iš graikų kalbos žodžių oikoumenē ("apgyvendinta žemė") ir oikos ("namas") ir atrandamas Jėzaus įsakymuose, pažaduose ir maldavimuose. Po tarptautinės misionierių konferencijos, įvykusios 1910 m. Edinburge, protestantai pradėjo vartoti terminą ekumenizmas, apibūdindami misionierių, evangelizavimo, tarnystės ir vienijančių jėgų susibūrimą. Vatikano II Susirinkimo metu ir po jo (1962–1965 m.) Romos katalikai ekumenizmo sąvoką vartoja kaip viso bažnyčios gyvenimo atnaujinimą, siekiant glaudesnio bendravimo ir bendradarbiavimo su „atskiromis bažnyčiomis“, kuris vis labiau atlieptų pasaulio poreikius. (Britanica)

Ekumenizmas gali būti suprantamas kaip vizija, judėjimas, teologija ar veikimo būdas. Tai atspindi krikščionybės universalumą, turintį įtakos krikščionių mąstymui apie savo tikėjimą, bažnyčią ir pasaulį. Tie, kurie dalyvauja ekumenizme, dalyvauja idėjose, veikloje ir institucijose, kurios išreiškia dvasinę bendros meilės tikrovę bažnyčioje ir žmonių bendruomenėje. (Britanica)

Arkivyskupas Lionginas Virbalas pažymi, kad katalikų Bažnyčios požiūri į Rytų krikščionis ir siekį suartėti išreiškė Vatikano II Susirinkimo dokumentai, ypač dekretai dėl ekumenizmo Unitatis

redintegratio ir dėl Rytų katalikų Bažnyčių Orientalium Ecclesiarum. Naują bendravimo erą simbolizavo reikšmingas popiežiaus Pauliaus IV ir Konstantinopolio ekumeninio patriarcho Atenagoro I susitikimas 1964 m. Tokių susitikimų praktiką pratęsė ir kiti popiežiai, o popiežius Pranciškus nuo pat savo pontifikato pradžios su patriarchu Baltramiejumi užmezgė tikros draugystės ryšius.(Ekumeninė krikščionybė, 9 psl.)

Jonas Paulius II Rytų ir Vakarų bažnyčias yra palyginęs su dviem plaučiais.(Enciklika UT UNUM SINT apie ekumeninę pareigą [Katalikai.lt](http://www.vatican.va/holy_father/pope_francis/encyclicals/ut_unum_sint/20190626_ut-unum-sint_en.html)). Kaip žmogaus organizmui reikalingi abu plaučiai, taip ir krikščionybei reikia Rytų ir Vakarų vieningo, turtingo ir prasmingo krikščioniško bendravimo ir bendradarbiavimo idant realizuotųsi Dievo planas tenkantis žmonėms, per krikštą tapti Kristaus Kūnu, kuriame privalu pilnatviškai įgyvendinti susitaikinimą ir bendrystę. Panašiai ir kiti popiežiai Benediktas XVI ir Pranciškus niekad nepamiršdavo ir nepamiršta priminti apie gyvenimo, bendradarbiavimo, maldos vienybę. Jie visuomet su ganytojišku susirūpinimu perspėja apie susiskaldymo žalingumą ir vienybės prasmę ir vertę bendrame krikščioniškame kelyje.

Reikšmingų Rytų ir Vakarų krikščionybės ryšių būta ir įvairių laikmečių Lietuvos istorijoje. Antai šv. Juozapas Kuncevičius (1580–1623), kurio mirties ir gimimo dangui 400 metų jubiliejų šventėme ir šiam paminėjimui Lietuvos Respublikos Seimas 2023 metus buvo paskelbęs Šventojo Juozapato metais. Jo gyvenimą galima būtų apibūdinti Evangelijos eilute „Tegul visi bus viena!“ (Jn 17, 21). Tiek savo laikmečiu, tiek dabar jis buvo ir yra vienybės liudytojas ne tik buvusios Lietuvos Didžiosios Kunigaikštystės tautoms, bet ir Visuotinėje Bažnyčioje. Nors priklausė į vienybę su popiežiumi grįžusiai Rytų apeigų Bažnyčiai, vis dėlto bendravo ne tik su kitais katalikais, bet ir su ortodoksais bei reformuotųjų Bažnyčių tikinčiais. Nuoširdus Juozapato troškimas, kad visa būtų viena, ir besąlyginis pasitikėjimas Dievo Apvaizda gali būti vilties įkvėpimas mums sudėtingose situacijose ir paskata plėtoti ekumeninį dialogą tarp krikščioniškų konfesijų. (Kunigas Pavlo (Mychailo Krečun) OSBM, Juozapas Kuncevičius /1580–1623/ Šventasis iš mūsų ir mums (19 psl.).

Vėliau ekumenine dvasia pasižymėjo Rytų apeigų vyskupas Pranciškus Bučys MIC, jėzuitai Vincentas Pupinis ir Vladas Mikalauskas, mūsų amžininkai kun. prof. Romualdas Dulskis, arkivyskupas Lionginas Virbalas, ortodoksų kunigai Vitalijus Mockus, Gintaras Sungaila ir kt.

Nors kol kas dar išliekantis krikščionių susiskaldymas liūdina, tačiau skirtingose krikščionybės šakose išryškėję vertingi mokymo ir praktiniai gyvenimo aspektai praturtina bendrą krikščionybės paveldą sako kun. prof. Romualdas Dulskis.(R. Dulskis Ekumeninė krikščionybė, 14 psl.)

Hesichasmo vieta (vaidmuo) ekumeninėje krikščionybėje

Postmodernus holistinio dvasinio patyrimo ieškojimas skatina krikščionis ieškoti naujų tarpusavio sąlyčio taškų bei praktikų. Daugelis tikinčiųjų ir Dievo ieškančiųjų trokšta krikščionybėje rasti gilesnę dvasingumo patirtį. Profesorius kun. Romualdas Dulskis pastebi, kad kartais savo tikėjimą bandoma atnaujinti ir atgaivinti, pasineriant į savotišką euforinį dvasingumą. Nerandant tikro dvasinio maisto, norima save įtikinti, kad paviršutinė euforija ir yra džiaugsmas, kylas iš Dievo širdies gelmių. Tai rodo, kad ir XXI amžiaus žmogus nesiliauja ilgėjęs gilesnio transcendentinio matmens savo gyvenime ir trokšta autentiškos mistinės patirties.(R. Dulskis Ekumeninė krikščionybė, 223 psl.).

Atliepiant į šiuos ilgesius šiame darbe apžvelgsiu vieną iš labiausiai žinomą ir išlikusią iki mūsų dienų senovės krikščionių kontempliatyviąją, gydomąją, terapinę praktiką - Hesichazmą. Ši praktika siūlo patirtinį vidinės tylos ir ramybės dvasingumą – tai veiksmingas įrankis, galintis padėti šiuolaikiniams krikščionims siekti psichinės, fizinės ir dvasinės sveikatos, kaip ir vienybės su Dievu. Nors ši tradicija jau daugelį amžių sėkmingai taikoma Rytų krikščionybėje, ji yra visavertiškai krikščioniška, todėl ir katalikiška. Ji praplečia mūsų katalikiškumą, nes būti kataliku – tai aprėpti visus krikščionybėje glūdinčius turtus. Daugelis Hesichazmo aspektų galėtų būti traktuojami kaip

bendražmogiški, nes peržengia siaurai suprasto krikščioniškumo ribas. Savo esme jie rodo universalų kelią į žmogaus ir Dievo susivienijimą. (ten. Pat.)

Šis žmogaus gydymo metodas tapatinamas su Filokalijos (gr. Philokalia, liet. „Gėrio meilė“ Rytų ortodoksų bažnyčios mistinės hesichastinės tradicijos dvasinių mokytojų parašytų tekstų rinkinys) veikalų tradicija ir gydymu Jėzaus malda. Jo esmė yra gilus žmogaus pažinimas, kuris padeda tinkamu būdu vesti žmogų į išsipildymą. Per išmintingą bendradarbiavimą su Išganytoju krikščionis gali ne tik nuosekliai siekti išganymo, bet kartu vis labiau džiaugtis pastovia kūno, sielos ir dvasios sveikata.

Tyrinėjant Hesichastinį dvasingumą atsiskleidžia tiesa, jog krikščionybė įstengia išgydyti visas žmogaus dimensijas. Natūralus žmogaus siekis būti visapusiškai sveikam siejasi su tikėjimu, jog egzistuoja ir veikia gelbstintis Dievas. Svarbiausias Hesichazmo tikslas kviečia užmegzti gilesnį ryšį su Dievu ir atrasti Jo buvimą mūsų širdyse.

Popiežius Jonas Paulius II dažnai kreipdavosi į visus krikščionis ragindamas vienytis, suprasti ir atrasti, kad tai kas mus vienija yra daug daugiau negu tai kas mus skiria. Savo homilijoje „Rytų teologija praturtina visą Bažnyčią“ pastebėjo: „Kiek daug dalykų turime bendro! Atėjo laikas katalikams ir stačiatikiams dėti papildomas pastangas, kad geriau suprastų vieni kitus ir su atsinaujinančiu brolybės stebuklu atpažintų, ką Dvasia nori atskleisti mūsų tradicijose artėjant naujam krikščioniškam pavasariui.“ (Global Catholic Network, 1996).

Hesichastinio maldingumo istorinis kontekstas

Hesichazmas atsirado vienuolinėje aplinkoje (IV-V a.) ir išgyveno tikrą pakilimą XIII-XIV a., kai pasireiškė kaip gilus teologinis ir ypač dvasinis atgimimas. (Hesychasm – the return to the peace of the spirit)

Pradedant IV a., Egipto dykumoje gyvenusių vienuolių, vadinamųjų atsiskyrėlių, dvasinės pastangos buvo skirstomos į vidinę maldą ir asketizmą, stengiantis sukurti tarp jų tam tikrą harmoniją. Tačiau net nuo šio pirmojo Hesichazmo vystymosi etapo atsiranda nukrypimas nuo harmoningo maldos susipynimo su asketiškomis pastangomis būdo, kurį praktikavo kai kurie vienuoliai, vadinami euchitais, mesalianais arba besimeldžiančiais žmonėmis, kurie norėjo visiškai atsiduoti maldai ir dėl šios priežasties jie nenorėjo dirbti, gyveno elgetaudami. Ši erezija privertė kai kuriuos ankstyvojo krikščionybės laikotarpio teologus įtarti Hesichazmą. Dėl šios priežasties Bažnyčios tėvai griežtai rekomenduoja rankų darbą derinti su malda („Ora et labora!“), nes tai taip pat naudinga vargšams. 431 m. Efezo susirinkimas pasmerkia Mesijinį judėjimą (ten pat).

V amžiaus pabaigoje Evagrius Pontietis teoretizuoja dvasinę dykumų tėvų patirtį, pateikdamas esminius hesichastinio požiūrio etapus:

1. Kūno asketizmas, kurio metu tikintysis patiria pasninką ir budėjimą;
2. Mentalinis asketizmas, būtent minčių stebėjimas, etapas, kurio metu vyksta kova su išdidumu, pykčiu, pavydu ir pan.
3. Gryna malda (kontempliacija), kuri suponuoja „proto pokalbį su Dievu“, būseną, kurioje protas gali prasiskverbti „už savęs, prie Mokytojo ir kalbėti su Juo, be niekieno tarpininkavimo“.

Dešimtame amžiuje Konstantinopolyje šventasis Simeonas Naujasis Teologas apibendrina pagrindines hesichastines temas (mintis) ir integruoja jas į cenobitinio gyvenimo rėmus. Praktiškai jis yra tas, kuris derina vienuolinį vienuolių bendruomenių gyvenimą su vidine malda, sakydamas, kad nėra jokių kliūčių, trukdančių vienuolyne praktikuoti kontempliatyvią ir nuolatinę maldą, kurios vaisius yra sąmoninga ir spinduliuojanti patirtis apšviesta Šventosios Dvasios.

Kaip ir daugelyje dvasingumo praktikų, Hesichazmo vystymosi laikotarpiu vyko įvairių ginčų, spėliojimų ir nesutarimų. XIV amžiuje Hesichazme įvyko garsusis ginčas tarp šv. Grigaliaus Palamo ir Barlaamo Kalabriečio, kuriame pastarasis kritikavusio hesichastus dėl tariamo jų prietarų ir stabmeldystės. Šv. Grigalius Palamas apgynė hesichastinį maldingumą nuo Barlaamo Kalabriečio kaltinimų, Palamas teigė, kad hesichazmas buvo teisėtas būdas patirti nesukurtas Dievo energijas,

kurios skiriasi nuo Jo esmės. Jis taip pat patvirtino žmogaus kūno šventumą ir galimybę pamatyti dieviškąją šviesą, kuri nušvito ant Taboro kalno Kristaus atsimaitymo metu. Kaip svarsto ark. Chrisostomos „Tikriausiai Barlaamas niekaip negalėjo suprasti hesichastų, kurie jo siekius sužlugdė ne dėl kažkokio teologinio ar konfesinio nesuderinamumo, o todėl, kad jų dvasinis gyvenimas ir praktika buvo ne spekuliatyvios teologijos, o dvasinės patirties dalykas“ (Chrisostomos, p. 88). Toliau ark. Chrisostomos situoja metr. Hieroteos Vlachos, kuris pastebi, kad Barlaamas ir palamitai kalbėjo skirtingais terminais: teologija kaip intelektualinis pratimas ir religinio išpažinimo aspektas iš Barlaamo pusės ir, iš Hesichastų pusės, kaip tobula empirinės dvasinės patirties išraiška.

Šventasis Grigalius Palamas yra tas, kuris savo teologiniuose raštuose sugebėjo apibendrinti visą dvasinę stačiatikių krikščionybės patirtį, paaiškindamas jos teologinius pagrindus. Vis labiau augant ginčui tarp Barlaamo ir šventojo Grigaliaus Palamo, Konstantinopolyje (1341 m.) buvo sušauktas Susirinkimas, kurio rėmuose teologai analizavo ir priėmė sprendimą hesichazmo naudai. (Hesychasm – the return to the peace of the spirit).

Būdama aukštesnė religinio gyvenimo forma, hesichazmas apibendrina vienuolinio gyvenimo sritį, o vėliau išplito į krikščionių pasauliečių gyvenimą. Tai suteikė visiems žmonėms galimybę susipažinti su aukščiausią mistikos forma. Todėl net tie, kurie gyvename pasaulio sūkuryje, galime suvokti tą sąjungą su Dievu, kurią pasiekia atsiskyrėliai ar vienuoliai. Dievas gali apsireikšti kiekvienam žmogui be išimties tiek, kiek jis apvalo savo sielą. Vienybės su Dievu kriterijus yra visai ne socialinis statusas, kilmė, išsilavinimas, finansinė padėtis ar socialinė aplinka, iš kurios kažkas ateina, o sielos švaros laipsnis.

Hesichazmas kaip terapija (Hesichazmo terapiniai aspektai)

Krikščioniškoji ligos samprata. Krikščionybė yra gydanti religija. Ši teiginį pagrindžia Jėzaus Kristaus Asmuo ir Jo mokymas, kurį tiesiogiai liudija evangelijos, taip pat visa didžiulė patristinė, liturginė ir asketinė Bažnyčios tradicija. (Krzysztof Lesniewski, 2019, psl.10) Dievo Žodis tapo žmogumi, kad išgelbėtų žmones. Mesijo Jėzaus Kristaus atėjimas į tamsybę skendėjusį pasaulį atnešė šviesą, kuri uždega kiekvieno žmogaus širdį. Dievas-Žmogus savo žemiškajame gyvenime skelbė Gerąją Naujieną apie išganymą ir gydė ligas: dvasines, psichines ir fizines. Jėzus yra Išganytojas, kuris ne tik gelbsti iš grėsmingo pavojaus, bet ir gydo sergančiuosius (Apd 4, 9; Jok 5, 15). Išgydymas tiesiogiai susijęs su piktųjų dvasių išvymu, nes tai jos sukelia įvairias žmogaus ligas. Todėl Jėzus savo mokiniams suteikia galią išvarinėti demonus (Mk. 3, 15). Gydymas Jėzaus vardu apima ir kūno ir dvasios išgijimą apie tai liudija Išganytojo priesakas: „Eikite ir skelbkite, jog prisiartino dangaus karalystė. Gydykite ligonius, prikalkite mirusius, apvalykite raupsuotus, išvarinėkite demonus (Mt 10, 7-8). Terapinių temų randame ne tik Biblijoje, bet ir Bažnyčios tėvų, mistikų bei dvasinių rašytojų veikaluose.

Kalbant apie visuomenės sveikatos tyrimus, taikydami epidemiologinius metodus ir priemones, pradėdame suprasti dvasinės ir religinės praktikos bei fizinių rezultatų sąsajas teigia filosofijos mokslų daktarė Marilyn Schlitz (Marilyn Schlitz, 2005). Jeffas Levinas, socialinis epidemiologas, pažymi, kad buvo atlikta daugiau nei 1600 tyrimų, tiriančių ryšį tarp religinių ir dvasinių praktikų bei sveikatos. Įrodymai yra didžiuliai. Išvados išlieka, nepaisant tiriamųjų pacientų religinės priklausomybės, ligų ar sveikatos būklės, amžiaus, lyties, rasės ar etninės priklausomybės ar tautybės. Iš koreliacinių epidemiologijos duomenų tyrimų matyti, kad egzistuoja teigiami ryšiai tarp religinės ir dvasinės praktikos bei sveikatos rezultatų (ten pat).

Rytų krikščionybėje iš teologinių ir pastoracinių įžvalgų, besiremiančių Kristaus kaip Gydytojo samprata, išsiplėtojo konkretus žmogaus gydymo metodas. Šis metodas Rytuose taikytas taip sėkmingai, kad net pati ortodoksija imta vadinti terapiniu mokslu ir gydymu. Ortodoksų metodo išskirtinumas daugiausia paremtas tuo, kad gydymo procesas vyksta abipusiai sąveikaujant Dievo malonės veikimui ir žmogaus valiai. Ši vyraujanti Rytų krikščionybės dvasingumo srovė vadinama Hesichazmu ir tapatinama su Filokaline tradicija. (Krzysztof Lesniewski, 2019, psl. 12).

Tarp prasmingiausių, šiuo metu madingų pastoracinių / bažnytinių metaforų nėra viena nėra svarbesnė šiuolaikinėje stačiatikybėje nei neseniai atgautas patristinis (bažnyčios Tėvų) „bažnyčios kaip dvasinės ligoninės“ motyvas (Stephen J. Hrynyniak).

„Krikščionybė“ savo esmė yra kažkas praktiško: „terapinis gydymas“ ir jos sielovadininkai yra ne tie, kurie „išduoda bilietus į Rojų“ ar vedliai į kokią nors mistišką kelionę į bekūnę palaimą, o „terapeutai“, aktyviai dalyvaujantys gydant jiems patikėtas sielas. (Ark. Chrysostomos p.90) (<https://spots.edu/post/repose-of-seminary-prof/>)

Hesichazmo terapijos reikšmė, Bažnyčios vaidmuo ir hesichastinio gydymo svarba sielovadininko darbe. Pastaraisiais metais besiplečiančioje literatūroje visame pasaulyje pastebimas augantis susidomėjimas religingumu ir dvasingumu bei jų reikšmė psichologinei gerovei ir psichinei sveikatai. (<https://jmedcasereportsimages.org/articles/JCRMHS-1248.pdf>). Esminių religinių-dvasinių elementų ir praktikų dabar galima rasti nusistovėjusiose psichoterapijos metodikose, tokiose kaip Sąmoningumu pagrįsta kognityvinė terapija (Mindfulness Based Cognitive Therapy MBCT) ar dialektinė elgesio terapija (Dialectical-Behavioural Therapy DBT) (ten pat). Krikščionių stačiatikių tikėjimo kontekste intensyviai ir sistemingai nagrinėjusių šią problemą bei sukūrusių krikščioniškosios ortodoksų psichoterapijos teologinius pagrindus yra Hesichastinis dvasingumas remiantis Filokalijos tėvų raštais.

Filokalija (Philokalia) – tai Rytų ortodoksų bažnyčios mistinės hesichastinės tradicijos dvasinių mokytojų parašytų tekstų rinkinys. Phylokalia iš graikų kalbos išvertus reiškia „Gėrio meilė“ ir moko savęs tobulinimo, apšvietimo ir apsivalymo per vidinę maldą ir asketiškos praktikos mokymą. Filokaliją XVIII a. sudarė du graikų stačiatikių vienuoliai – Nikodemas Agiorietis iš Šventojo kalno ir Makarijus iš Korinto (Philokalia). Jame pateikiamos instrukcijos, meditacijos ir pasakojimai tokiomis temomis kaip asketizmas, mistinė teologija ir dvasinė išmintis. Filokalija yra pagrindinis tekstas apie hesichazmą, vidinę dvasinę tradiciją, turinčią ilgą istoriją, siekiančią dykumų tėvus.

Jau kurį laiką hesichastinis dvasingumas nebėra privilegijuota ortodoksų dvasingumo forma, bet įgavo ekumeninių bruožų. Ir kiti krikščionys pamatė, jog jis gali praturtinti. Vakarų krikščionių – katalikų ar protestantų – susidomėjimas hesichazmu paprastai nenuveda į ortodoksijos pasirinkimą, bet veikiau padeda įsisąmoninti tam tikras bendras Rytų ir Vakarų krikščionybės dvasines šaknis ir skatina pagilinti dvasinę savo konfesijos tradiciją. (Lesniewsky, 2019).

Terminą „stačiatikių psichoterapija“ sugalvojo gabus religinis rašytojas ir teologas metropolitas Hierotheos Vlachos, Graikijos stačiatikių bažnyčios dvasininkas ir Naupaktos sosto (taip pat žinomo kaip Lepanto, istorinės svarbos miestas Korinte) metropolitas. Ortodoksinė Psichoterapija: „Orthodox Psychotherapy: The Science of the Fathers“ - taip buvo pavadinta pirmoji jo knyga apie graikų tėvų mokymus apie stačiatikių krikščionių religinės praktikos ir psichikos ryšį. Darbas pasirodė anglų kalba 1994 m. Po šio pirmojo veikalo po metų pasirodė antrasis „Psychike Astheneia kai Hygeia: Dialogos“, „Sielos liga ir gydymas ortodoksų tradicijoje“. Kaip ir pirmoji, taip ir antroji Vlacho knygos buvo parašytos prieš jį paaukštinant į vyskupus. Abiejuose šiuose darbuose metropolitas Hierotheos atkreipia dėmesį, kad „psichoterapijos terminas yra palyginti naujas“ ir kad jis psichologui ar psichiatrui reiškia „antropologiją, kuri skiriasi nuo Bažnyčios tėvų antropologijos ir soteriologijos“. (Chrysostomos, 2006, 15 p.) „Psichologija kaip mokslas“, – pastebi jis, yra moderni disciplina, kurią jis laiko Vakarų krikščionybės, o ne graikų patristinės tradicijos „vaisiumi“. Nepaisant tų taškų, kuriuose šiuolaikinė psichologija kertasi su graikų patristiniais mokymais, jis teigia, kad daugeliu atvejų pirmasis „sutaria“ su antruoju. Praėjus beveik dešimtmečiui po dviejų pirmiau minėtų knygų išleidimo, metropolitas Hierotheos Vlachos ėmėsi publikuoti įspūdingą darbą, kuriame lygina stačiatikių psichoterapiją ir Viktoro Franklio Logoterapijos psichoanalitinės išvalgas, kuriose jis sako, kad Franklio susirūpinimas dėl prasmės stokos šiuolaikinio žmogaus gyvenime yra „bendras kontakto taškas“ su stačiatikių psichoterapija“. (Chrysostomos, 2006, 16 p.).

Ortodoksinė psichoterapija yra visų pirma sielos terapiniai metodai ir gydymo būdai. Bažnyčia egzistuoja ne tam, kad tarnautų žmonių socialiniams poreikiams, o tam, kad vestų juos į jų

sielų gydymą sako amerikiečių pastorius psichoterapeutas dr. Richard Ward (dr. Richard Ward) . Panašiai krikščionybę ir jos terapinį pobūdį apibūdina ir metr. Hierotheos Vlachos „akivaizdu, kad krikščionybė iš esmės yra gydantis mokslas, tai yra savotiškas psichoterapinis metodas ir kursas. Tą patį reikėtų pasakyti ir apie teologiją: tai ne filosofija, o iš esmės terapijos kursas. Ortodoksų teologija aiškiai liudija, kad tai, viena vertus, yra tam tikro gydymo vaisius, o iš kitos – gydymo kelias. Kitaip tariant, teologai yra tie, kurie jau yra išgydyti ir surado bendrystę su Dievu, ir tik jie gali parodyti krikščionims tikrąjį kelią, kuriuo jie gali pasiekti išgydymo „vietą“. Taigi teologija yra ir vaisius, ir gydymo metodas.“ Taip pat metropolitas Hierotheos pabrėždamas tinkamą teologijos išmanymą, be kurio neįmanomas sielos gydymas, aiškina, kad teologija nėra abstrakti teorija ar praktika, kaip logika, matematika, astronomija ar chemija, bet, priešingai, turi kovos pobūdį, kaip karas ar medicina. Pirmasis iš jų - karo mokslas - tiria gynybą ir priešų puolimą, nustatydamas tinkamą ginklų naudojimą, įtvirtinimus, gynybos ir puolimo planus, o antrasis - medicina - kovoja su fiziniais ir psichiniais sveikatos negalavimais, ieškant įvairių priemonių, kurios pasitarnautų jai pasiekti.

Praktinis pritaikymas

Hesichastinio gydymo esmė. Katalikų bažnyčia moko, jog žmogaus pašaukimas ir gyvenimo prasmė – tobulas santykis su Dievu. Katalikų Bažnyčios katekizmas įvardija, jog Dievo ilgesys būdingas žmogaus prigimčiai: „Dievo troškimas yra įrašytas žmogaus širdyje, nes žmogus sukurtas Dievo ir Dievui; Dievas nuolat traukia žmogų prie savęs, ir tik Dieve žmogus suras tiesą ir laimę, kurių be paliovos ieško“ (KBK 27). Taigi visos mūsų laimės paieškos iš esmės yra Dievo ilgesio išraiška. Pašaukimas santykiui su Dievu taip pat yra ir mūsų orumo, savivertės ir savigarbos pagrindas: „Išskirtinis žmogaus orumo pagrindas yra jo pašaukimas bendrauti su Dievu. Jau pačia savo kilme jis kviečiamas kalbėtis su Dievu; juk jis turi savo būtį tik dėl to, kad Dievas, iš meilės jį sukūręs, mylėdamas be perstojo palaiko. Žmogus negyvena visiškai pagal tiesą, jei tos meilės laisvai nepripažįsta ir neatsiduoda savo Kūrėjui“ (KBK 27).

Taip pat ir ortodoksiškoje-hesichastinėje teologijoje pabrėžiamas svarbiausias žmogaus ontologijos tikslas - autentiškas ryšys su Dievu, t.y. kaip ir kam jis buvo sukurtas ir kaip jis gyvena epochoje po jo nuopuolio. Tiksliau: žmogus buvo sukurtas pagal Dievo paveikslą (atvaizdą) ir panašumą. Atvaizdas yra tikrovė ir yra susijęs su nous ir laisvos valios sugebėjimais, o panašumas yra potencialumas. Po nuopuolio žmogus prarado panašumą, bet ne atvaizdą. Tačiau kadangi atvaizdas potencialiai gali tapti panašumu, žmogus turi savyje potraukį susitikti su Dievu ir užmegzti su juo bendrystę. Tai matyti net šiame gyvenime po nuopuolio, ir ne tik Senojo Testamento religijoje, bet ir kitose religijose. Žmogus yra „pašauktas būti dievu“ ir tai yra giliausia jo ontologija. Jis turi atitikti labai aukštus standartus, vartojant moderniąją terminiją sako metropolitas Vlachos (Vlachos, *Preparing for Pastoral Care in the 21st century*, 89 psl.).

Taigi savo egzistencijos gilumoje žmogus turi didžiulį sugebėjimą ir veržlumą, kurį Dievas jam suteikė nuo pat jo sukūrimo dienos, dieviškasis gebėjimas, kurio negalima patenkinti niekuo, kas vien tik žmogiška ir materialu. Jo perspektyva yra aukšta, amžina ir dieviška. Jo alkis ir troškulys yra dvasiniai. „Jo egzistencijos gelmėse slypi alkanas žvėris, kuris ieško egzistencinio pasitenkinimo. Tai yra jo vidinė tikrovė, kaip ir graikinis riešutas, kuris savyje gali tapti riešutmedžiu, kaip kūdikis, kuris gali tapti visaverčiu žmogumi, kaip DNR, genetinė medžiaga, kuri lemia žmogaus kūno organizmo vystymąsi. Panašiai žmogaus egzistencijos gelmėse slypi dvasinė DNR, kuri stengiasi nukreipti žmogų į jo sudievinimą, iš malonės nuvesti jį iki dieviškumo“ (Ten pat 90 psl.). Štai kodėl yra taip svarbu atkurti žmogaus santykį su Dievu.

Bendri hesichastinio gydymo ypatumai. Gyvename amžiuje kai daug kalbama apie psichologines problemas bei jų gydymo būdus. Manau, kad vadinamosios psichologinės problemos daugiausia yra minčių, aptemusio proto ir nešvarios širdies problemos. Netyra širdis, kaip apibūdino Tėvai, tamsus ir niūrus protas bei nešvarios mintys yra visų vadinamųjų psichologinių problemų šaltinis. Kai žmogus išgydomas iš vidaus, kai jis atranda savo širdies vietą, kai išgrynina noetinę

sielos dalį ir išlaisvina savo intelektą, jis neturi psichologinių problemų. Jis gyvena palaimintoje ir netrikdomoje Kristaus ramybėje“. Tai sakoma su išlyga, kad organizmą, žinoma, gali sekinti nuovargis, išsekimas, nusilpimas ir natūralus biologinis senėjimas (Vlachos).

Hesichastinis gydymo kursas prasideda nuo proto grįžimo per meditacinį susikaupimą, padedant Jėzaus maldos kartojimui, tylos ar ramybės ir kvėpavimo kontrolei, į Dieviškosios malonės saugyklą širdyje. Ten, pasiekęs Dievo viziją ir pažinimą nesukurtoje šviesoje, protas išlaisvinamas iš nuodėmės kontrolės (žmogaus polinkio tolti nuo tobulumo, kuriam buvo sukurti vyrai ir moterys), nuo minčių ir diskursyvaus intelekto blaškymosi, ir nuo kūno aistrų. Užtvindytas dieviškosios Dievo regėjimo šviesos, žmogus atkuria kūno ir sielos vienybę ir pradeda veikti taip, kad palengvintų kilmą šiame gyvenime iki tobulumo. Ši terapija apima du aspektus, nušvitimą ir sudievinimą. Sudievinimas, kuris yra Dievo vizija, yra išgydymo, visiško proto išgydymo garantas. Šis stačiatikių tradicijos pateiktas terapinis metodas arba gydymo būdas yra perduodamas iš kartos į kartą žmonių, pasiekusių nušvitimą ir sudievinimą bei tapusių kitų terapeutais.

Ark. Chrysostomos savo knygoje „A Guide to Orthodox Psychotherapy: The Science, Theology, and Spiritual Practice Behind It and Its Clinical Applications“ (Ortodoksinės psichoterapijos vadovas: kaip mokslas, teologija ir dvasinė praktika ir klinikiniai jos taikymai) štai kaip apibūdina ortodoksiškos terapijos prasmę: „Bažnyčios tėvai sutelkia dėmesį į žmogaus atkūrimą Šiame pasaulyje, šiame gyvenime. Ar jis būtų ortodoksas, budistas ar induistas, agnostikas ar ateistas, ortodoksų teologiniu požiūriu, kiekvieno žmogaus likimas žemėje yra pamatyti Dievo šlovę. Kristus šiame gyvenime pirmiausia apsieiškia tiems, kurie nusprendžia eiti dvasinės terapijos keliu ir Kuriuo visi žmonės nusprendžia sekti ir Kurį visi žmonės pamatys "Antrojo Kristaus atėjimo" metu. Bažnyčios tikslas yra padėti apsispręsti, „kaip“ kiekvienas žmogus matys tą šlovę: ar „kaip šviesą“, ar kaip „ryjančią ugnį“, atsižvelgiant į tai, kiek jis pasiekė, vadovaudamasis dvasiniais metodais.

Žmogaus gydymas yra pats svarbiausias darbas, kurį galima atlikti Žemėje. Šventasis Jonas Klimakas (Kopėtininkas) sakytų: „Todėl, palaimintasis žmogau, nevadink palaimintais tų, kurie aukoja finansinę auką, o tuos, kurie aukoja Kristui išmintingas avis“. Nėra Kristui priimtinesnės dovanos, kaip atnešti Jam „išmintingas sielas per atgailą. Taip yra todėl, kad visas pasaulis nėra vertas tiek, kiek viena siela, nes „pirmasis praeina, o siela yra negendanti, egzistuojanti ir išliekanti amžinai“ (Vlachos, Illness, Cure and the Therapist according to St. John of the Ladder).

Šiandien žmonės galiausiai ieško gydymo, kurį aprašė ir pristatė Šv. Jonas Klimakas ir kaip siūlo stačiatikių bažnyčia. Be to, kai žmogus siekia teisingumo, taikos, lygybės tarp žmonių, savo gelmėse jis ieško gydymo, tai yra teisingo santykio su Dievu, su kitais, su savimi ir kūrinija. Nuoskaudos, skundai, nuolatinis niurzgėjimas ir priekaištai kyla dėl to, kad pačia savo esme žmogus negyvena savo potencialioje pilnatvėje. Be abejo, šiam darbui reikalingas jautrus, kantrus, dvasingas palydėtojas, kuris yra laisva siela, absoliučiai gerbiantis artimo žmogaus laisvę ir galintis iš tikrųjų vesti į dvasios laisvę, o ne į sau naudingus siekius. (129 psl.)

Bažnyčia, kuri suprantama ne tik kaip šeima, bet ir kaip dvasinė ligoninė, yra tinkamiausia vieta terapiniam gydymui praktikuoti. „Jau pabrėžėme, kad sielos ligos yra žmogaus santykio su Dievu, savo artimu, su savimi ir visa kūrinija praradimo pasekmė. Tai daroma Bažnyčios viduje“ (Vlachos, Illness, Cure and the Therapist according to St. John of the Ladder).

Hesichastinio gydymo prielaidos

Sveika Siela- pagrindinis krikščionio rūpestis. Kadangi Hesichastinės terapijos laukas pagrinde yra siela, tai ir svarbiausia užduotis - apsaugoti ją nuo žalingų minčių, aistrų, ydų, vaizdinių ir kitokių piktojo peršamų žalojimų, kurie, jeigu duodamas vidinis leidimas, greitai gali paimti sielą į nelaisvę.

Sukurta pagal Dievo paveikslą, žmogaus siela yra trejybinė, nes sudievinimo procese joje dalyvauja visi trys Šventosios Trejybės Asmenys. (Vlachos) „Per savo įsikūnijimą Kristus parodė žmogui šventojo gyvenimo pavyzdį, o tam, kad savyje atrastų Dievo paveikslą, žmogus turi

atsinaujinti per šventosios Dvasios galią ir malonę, kuri nuostabiu būdu atneš tai, kas mumyse dar neegzistuoja“.(St Hesychios the Priest, On watchfulness, 12, EPH 1, p. 164).

Iš šventojo Nikito Stithatos sužinome, kad siela, panašiai kaip kūnas, turi penkis pojūčius: intelektą, protą, noetinį suvokimą, intuityvų žinojimą ir pažintinę išvalgą, kurie galiausiai pasirodo suskirstyti į tris pagrindines psichines veiklas: „intelektą, racionalumą ir noetinį suvokimą“. Ši specifinė sielos noetinės dalies veikla atlieka specifinius vaidmenis. Intelektu mes suvokiame dvasines intencijas, racionalizuodami jas interpretuojame, o noetiniu suvokimu užčiuopiame dieviškosios išvalgos ir dvasinio pažinimo vaizdinius. Tačiau visos noetinės veiklos baigtinumas ir pagrindinis nous vaidmuo susideda iš gebėjimo atskirti įvairių minčių intencijas, kad būtų galima pritarti tik dieviškoms, o nuo to priklauso ir visa kita intelekto veikla. Nuo to priklauso ne tik sudievinimas, bet ir trijų sielos galių gydymas. (St Nikitas, On the Practice of the Virtues, 10, EPH 4, p. 81)

Dėl to, kad siela yra viena turinti daug galių, asketinėje praktikoje svarbu, kad visos jos galios būtų išgrynintos ir suvienytos, nes jos natūraliai perduoda viena kitai savo energiją, nesvarbu, teigiamą ar neigiamą. Todėl sielos gydymui labai reikia išvalgumo dovanos, kad būtų galima nustatyti tiksliai šių vidinių galių būseną ir pritaikytas gydymas kiekvienai konkrečiai situacijai.

„Atsidavusių maldai... intelekto noetinė veikla lengvai sutvarkoma ir išgryninama, tačiau su sąlyga, kad bus apvalomos visos kitos sielos galios. Nes siela yra viena turinti daug galių. Taigi, jei kuri nors iš jos galių yra pažeista, tai ir visa siela serga; Kadangi siela yra viena, blogis, esantis vienoje iš jos galių, yra perduodamas visoms kitoms“ (St Gregory Palamas, On Prayer and Purity of Heart, 3, EPH 4, p. 344).

Sakramentai. Kiekvienam krikščioniui per Krikštą suteikiama Dievo malonės pilnatvė (Dulskis, p. 243). Tėvas Diadochas Fotikietis pabrėžia krikšto svarbą persmelkiant žmogaus sielą ir pašalinant blogį iš nous. Jis pabrėžia, kad neįmanoma vienu metu būti dviejų priešingų jėgų – Dievo ir velnio – akivaizdoje, ir parodo žmogaus laisvos valios pasirinkimą, kokiai įtakai jis nori pasiduoti, svarbą. Jis teigia, kad Šventoji Dvasia per krikšto slėpinį atnaujiną žmogui dieviško panašumo galimybę ir taip išvaro velnią iš nous. Jei taip yra, tai laisva žmogaus valia arba lavinimosi būdas asketinėje praktikoje įgyja svarbią vietą, ypač susietas su paklusnumo praktika, viena vertus, ir minčių išvalga, kita vertus: „Mes dalyvaujame Dievo paveiksle dėl mūsų sielos intelektualinės veiklos... Dėl to šventasis Dievo Žodis įgavo kūną ir, būdamas Dievas, per savo krikštą padovanojo mums išganymo vandenį, kad galėtume atgimti... jei visiškai atsiduodame Dievui, iš karto apvalome sielą ir kūną Šventosios Dvasios, kuri dabar gyvena mumyse ir išvaro nuodėmę...“ (St Diadochos of Photiki, 100 Texts, 78, EPH 1, p. 280).

Kitoje pastraipoje tas pats šventasis nurodo, viena vertus, į velnio išvaymą iš sielos, o iš kitos – į pagundas, kurias jis ir toliau siunčia per kūną. Todėl visiškai suprantama, kodėl visa asketiška praktika primygtinai reikalauja uždaryti jausmų vartus: „Šėtonas išvaromas iš sielos šventu krikštu, bet jam leidžiama veikti per kūną. Kita vertus, Dievo malonė glūdi pačiose sielos gelmėse – tai yra intelektualinė“. Taip Kristaus įsakymų pažinimas susietas su vidine malonės tikrove, kuri gyvena nuo krikšto žmogaus sieloje, įgalina žmogų gyti tiek iš išorės, tiek iš vidaus.

Sutvirtinimo sakramente nužengianti Šventoji Dvasia tikintiesiems teikia įvairias malones, kokių reikia jų pašaukimams: vieniems malonę ugdyti Bažnyčią, kitiems mokytį ir gydyti dvasines ligas, dar kitiems spindėti gerumu, kilnumu, meile, skaistumu, nusižeminimu ar kitomis dorybėmis (H. Кавасила).

Eucharistija skirta nuolat atnaujinti ir stiprinti tikinčiųjų sielose Dievo malonės pradėtą sudievinimo procesą, suvienydamą juos su Kristaus Kūnu. „Taigi šis sakramentas, aukščiausias iš visų slėpinių, veda į pačią gėrio viršūnę. Nes jame mes esame susivieniję su pačiu Dievu, ir Dievas yra suvienytas su mumis tobuliausioje sąjungoje. Tai yra aukščiausias slėpinys: nieko nėra aukštesnio už jį“, - sako Nikalojus Kabasilas (H. Кавасила).

Atgailos ir susitaikinimo sakramentas išreiškia nuolatines tikinčiojo pastangas kas kartą tobuliau sekti Kristumi. Dvasinio gyvenimo vystymuisi ir psichologinių problemų sprendimui labai

svarbus yra gilios atgailos, maldos ir susitaikinimo santykis. „Joks kitas kelias, išskyrus atgailą, neveda į išganymą“ (Theoliptos, Metropolitan of Philadelphia, On Inner Work in Christ And the Monastic Profession, EPH 4, p. 178).

Sakramentų praktika ir hesichastinis maldos gyvenimas vienas kitą papildo. Niekas negali tikėtis pasiekti savo pašaukimo brandos, nepriimdamas sakramentų. „Kita vertus, vien mechaniškas sakramentų priėmimas, nesiekiant įsigilinti į visą sakramentinio slėpinio apimtį ir nepraktikuojant hesichastinio maldingumo, taip pat negali subrandinti krikščionio – teigia profesorius kun. R. Dulskis“ (Dulskis, p. 245).

Nous (intelektas, protas) gydymas. Kas skatina žmogų proto permainai? Šis klausimas nedavė ramybės Filokalijos tėvams, kurie suvokė, kaip nelengva pasiryžti proto permainai ir kaip sunku išverti šiame kelyje. Be nous permainos ir gilios atgailos veiksminga hesichastinė terapija būtų negalima. Tai nuostabios Dievo dovanos, kuriomis vadovaudamasis žmogus keičiasi, vaduojasi iš bejėgiškumo pojūčio, kurį sukelia blogis, taip pat keičiasi ir jo santykis su savimi pačiu ir jį supančia aplinka. „Proto permaina ir gili atgaila gali praturtinti terapinius metodus, kuriuos taiko šiuolaikinė psichologija, psichoterapija ir psichiatrija, ypač gydant su depresija susijusius sutrikimus“, - sako prof. Dr. Krzysztof Leśniewski (K. Leśniewski p.98). Remiantis Filokalijos raštais, atitinkamas Dievo paveikslas žmoguje yra nous (St Nikitas Stithatos, On Spiritual Knowledge, 12, EPH 4, p. 143). Dėl Adomo nuodėmės sugedus žmogaus dvasinėms galioms, reikėjo Kristaus atnešto atkūrimo, kad būtų išgydytas žmogus. Filokalijos antropologiniu požiūriu, teiginys, kad žmonės yra geri, apima faktą, kad žmogus buvo sukurtas pagal Dievo paveikslą ir panašumą, kuris tapo įmanomas per Jo Įsikūnijimą ir tęsėsi per Bažnyčios paslaptis. Kadangi įėjimo vartai į visas nuodėmes yra juslės, kurios yra nuolat susijusios su pasauliu, hesichastai vienbalsiai teigia, kad sielos išgydymas reiškia nukreipti intelektą į Dievą ir leisti jam užimti vadovaujančią vaidmenį. Kunigas Hesichijus, aprašydamas šventąjį Antaną Didįjį, tvirtina: „Kaip Antanas, didysis Dievo tarnas, sakė: „Šventumas pasiekiamas, kai protas yra jo natūralioje būsenoje.“ Ir vėl jis pasakė: „Siela suvokia savo vientisumą, kai jos intelektas tokioje būsenoje, kurioje jis buvo sukurtas.“ Ir netrukus po to priduria: „Išvalykime savo protą, nes aš tikiu, kad kai protas yra visiškai tyras ir yra natūralioje būsenoje, jis įgauna skvarbią įžvalgą ir mato aiškiau ir toliau nei demonai, nes Meilė jai atskleidžia tikrą dalykų esmę“ (St Hesychios the Priest, On Watchfulness, 179, EPH 1, p. 194).

Filokalijos raštuose nous kartais vadinamas viena iš trijų sielos galių, o kartais – kaip pati siela. Šventasis Maksimas, kuris šiuo klausimu sutinka su kitais filokalijos autoriais, pažymi, kad šios trys galios (intelektas, troškimas ir įkvepiančioji galia) atlieka konkrečius vaidmenis ir bendradarbiauja, siekdamos užgesinti sielos blogį ir įgyti šventumą. Šiame procese visos šios galios yra būtinos, tačiau svarbu, kad jos veiktų pagal numatytą paskirtį, t. y. pagal savo pobūdį:

Žmoguje yra intelektas, sąmonė ir dvasia. Nėra nei intelekto be sąmonės, nei sąmonės be dvasios: kiekvienas egzistuoja kitame ir savyje. Intelektas reiškiasi per sąmonę, o sąmonė – per dvasią. Tokiu būdu žmogus yra blankus neapsakomos ir archetipinės Trejybės atvaizdas, net ir dabar atskleidžiantis dieviškąjį paveikslą, kuriame jis yra sukurtas“. Kiekvienas iš šių žmogaus sielos atvejų atitinka Trejybę: Tėvas atitinka intelektą, Sūnus – sąmonę, o Šventoji Dvasia – dvasią. (St Gregory of Sinai, 137 Texts, 31, EPH 4, p. 218)

Kitas Filokalijos autorius Šv. Jonas Damaskietis ragina atskirti intelektą (nous) ir protą (dianoia). Jei intelektas(nous) laikomas gryniausia sielos dalimi, „sielos akimi“, kuri turi prieigą prie dieviškosios tiesos supratimo ir priėmimo, tai racionalusis protas yra gebėjimas, organizuojantis ir išreiškiantis tai, ką supranta ir suvokia intelektas (nous) (St John of Damascus, On Virtues and Vices, EPH 2, p. 335). Šventasis Maksimas aiškiai nurodo skirtumą sakydamas, kad „grynasis intelektas viską mato teisingai“, o „išlavintas intelektas juos sutvarko“. Pasak šventojo Maksimo, nous gimdo tikėjimą, kuris savo ruožtu yra paremtas dvasinėmis žiniomis. Štai kodėl tikėjimas natūraliai pranoksta racionalųjį protą, o ryšys tarp intelekto ir proto yra panašus į santykį tarp tikėjimo ir proto, t. y. protas turi „išversti“ sąvokas, kurias suvokia grynas intelektas: „Tikėjimas yra tikras žinojimas,

kurio principai nėra racionalūs; nes tikėjimas teikia mums tikrus dalykus, kurie viršija intelektą ir protą“ (St Maximus, For Thalassios, I, 9, EPH 2, p. 116).

Intelektas yra natūralioje būsenoje, kai atgauna tyrumą, priklausantį jo kūrimo metu ir atkurtą per šventumą. Kad atkurtų savo noetišką ir dievišką prigimtį, intelektas turi sumažinti kontaktą su pojūčių (jusliniu) pasauliu, kuris nukreipia sielos dėmesį kita linkme. Taigi egzistuoja ne tik su jutimu susijęs suvokimas, bet ir su intelektu susijęs suvokimas, kuris suaktyvėja taikant šį principą: „Kaip kūno pojūčiai mus kone įnirtingai stumia link to, kas juos traukia, taip ir intelekto suvokimo gebėjimas, kartą paragavęs dieviškojo gėrio, veda mus link nematomos palaimos“ (St Diadochos of Photiki, On Spiritual Knowledge, 24, EPH 1, p. 259).

Šį vidinį atsivertimą ir esminį elgesio pasikeitimą hesichastinis dvasingumas vadina metanoia. Šios sąvokos „pagrindinė reikšmė yra religinis ir moralinis proto atsivertimas, pagrįstas esmine žmogiškojo buvimo būdo restruktūrizacija, veikiant Dievo malonei“ (K. Leśniewski p. 99). Norint atsiversti ir perkeisti protą (plg. Mt 3-2), reikia kvieisti į pagalbą Jėzų, tačiau ne vieną kartą, bet nuolatos ir karštai. Šia prasme proto permaina, leidžianti vienytis su Šventąja Dvasia, yra nepertraukiamas procesas sako šventasis Simeonas Naujasis Teologas (St Symeon the New Theologian, One Hundred and Fifty-Three Practical and Theological Texts, 75, EPH 4, p. 40).

Prieš aistras – link dorybių „Nematoma kova“. Pagrindinis hesichastinės terapijos praktinio etapo tikslas yra laikytis Kristaus įsakymų ir įgyti dorybių, nes Kristaus įsakymai yra „pati Dievo valia kiekvienam žmogui“ ir tuo pačiu „įstatymai, skirti užtikrinti tinkamą sielos galių veikimą“ (St Philotheos of Sinai, On Watchfulness, 18, EPH 3, p. 23).

Apsivalydamas nuo aistrų ir ydų, krikščionis savo sieloje išryškina Dievo paveikslą, tampa „tarsi dievu“, bet drauge tampa ir „labiau savimi“. Kad mintys netaptų nevaldomomis aistromis ir ydomis Evagrius Pontietis kviečia kiekvieną mintį ištirti ir pažymti, kad mes negalime išvengti pikto minčių, bet mūsų valioje yra joms pritarti ar ne.

Ama Sinkletika mokė, kad veiksmingas vaistas nuo pikto minčių yra pasninkas ir malda: „Kaip karčiausi vaistai išvaro nuodus, taip malda ir pasninkas išgena laukiktas mintis“ (Krzysztof Lesniewski, 2019, p. 32). Taip pat, reikia karštai ir tyrai melstis, nuoširdžiai prašant, kad Dievas apšviestų mums esančią tamsą ir proto žvilgsnį ir nepamiršti pasitarti apie savo dvasinius potyrius su patyrusiais asmenimis (pvz., dvasios tėvu).

Nikodemas Agiorietis knygoje „Nematoma kova“ pateikia Bendrus Filokalijos šventųjų tėvų nurodymus visiems atvejams. Jis rašo: „Mūsų sieloje veikia trys dalys, arba jėgos: minčių arba mąstomoji, geismų arba aistringoji ir susierzinimo. Dėl jų sužeidimo kyla trejopo pobūdžio neteisingų minčių ir veiksmų. Iš minčių jėgos gimsta netikėjimo, nedėkingumo Dievui, murmėjimo, Dievo užmiršimo, dieviškųjų dalykų nesupratimo, kvailumo, Dievo niekinimo minčių. Iš geismų dalies kyla gašlumo, garbėtroškos, godumo minčių priklausančių pataikavimo sau (savimeilės) sričiai. Iš susierzinimo dalies kyla pykčio, neapykantos, pavydo, keršto, piktdžiugos, pikta linkėjimo ir visų kitų minčių“.

Tam, kad nugalėtume šias mintis ir veiksmus patariama širdyje puoselėti priešingą jausmą ir nuostatą: prieš netikėjimą – neabejotiną tikėjimą Dievu, prieš murmėjimą – nuoširdų dėkojimą Dievui už viską, prieš Dievo užmiršimą – nuolatinį Jo atminimą kaip visur egzistuojantį ir visą palaikantį, prieš dieviškų dalykų nesupratimą – kontempliaciją, meditaciją arba visų krikščioniškų išganymo tiesų apmąstymą, prieš kvailumą – gera ir bloga skiriantį suvokimą, prieš Dievą niekinančias mintis – Dievo garbinimą ir šlovinimą, prieš gašlumą – visokį susilaikymą, pasninkavimą ir savęs apmarinimą, prieš garbėtrošką – nuolankumą ir troškimą būti nepastebėtam, nežinomam, prieš godumą – pasitenkinimą mažu ir išmalda, prieš pyktį – romumą, prieš neapykantą – meilę, prieš pavydą – džiūgavimą, prieš kerštą – atleidimą ir taikingumą, prieš piktdžiugą – gailestingumą, prieš pikta linkėjimą – geranoriškumą. (N. Agiorietis „Nematoma kova“ 89 psl.)

Tam, kad įtvirtintume šias praktikas Hesichasmo tėvai ragina šiuos veiksmus kartoti dažnai, daug kartų, nuolat, kol blogas įprotis (yda) bus palaužtas, išderintas ir visai sunaikintas. Taip pat esame perspėjami ir padrašinami jog šis kelias nelengvas ir tam, kad išsiugdytume dorybių, prireiks

kur kas daugiau pastangų, nei jų prireikė blogiems darbams ir ydingiems įpročiams, nes pastarieji daug lengviau įsitvirtina, skatinami mūsų nuodėmingos ir pasitenkinimo ieškančios prigimtys.

Budrumo ir maldos praktika hesichazmo terapijoje

Budrumas kaip vidinė tyla ir ramybė. Jau pirmųjų krikščionybės amžių dykumų tėvai praktikavo nuolatinį budrumą, Dievo akivaizdą, minčių kontrolę ir siekė vidinės ramybės, kaip nuolatinės maldos sąlygos. Anot K. Ware pastebėjimo, dykumų tėvams hesichija buvo pagrindinė dorybė, nes ji išmoko tikintįjį visa širdimi atsigręžti į Dievą, Jo klausytis ir Jam gyventi. Hesichijos reikšmę dvasinei asmens raidai aprašė daugelis Filokalijos tėvų hesichastų. Antai šventasis Jonas Klimakas sako: „Tegul mąstymas apie Jėzų susijungia su jūsų kvėpavimu, tada jūs pažinsite ramybės palaiminimus“ (On Stillness: Fifteen Texts The Beginning of Watchfulness, EPH 4, p. 265).

Vieni šventieji dėmesingumą vadino intelekto saugojimu, kiti – širdies globa, budrumu arba noetiška, vidinė tyla, kiti – apatėja (Evagrijus Pontietis). Visi šie posakiai kaip sako Nikiforas Vienuolis nurodo vieną ir tą patį dalyką, kaip ir sąvokos „duona“, „apvalus“ arba „gabalėlis“ ir mes turėtumėte juos perskaityti šia prasme (Nikiphoros the Monk, On Watchfulness and the Guarding of the Heart, EPH 4, p. 204).

Toliau Nikiforas Vienuolis paaiškina, kad dėmesingumas yra tikros atgailos ženklas. Tai sielos atkūrimas, neapykanta pasauliui ir grįžimas pas Dievą. Tai nuodėmės atmetimas ir dorybės atgavimas. Tai besąlyginis užtikrinimas, kad mūsų nuodėmės yra atleistos. Tai yra kontempliacijos pradžia, o tiksliau jos būtina sąlyga, nes per ją Dievas, matydamas savo buvimą mumyse, atsiskleidžia intelektui. Tai proto ramybė arba, tiksliau, sielai Dievo gailestingumo dovanota ramybė. Tai yra mūsų minčių pavaldumas, Dievo dėmesingumo rūmai, tvirtovė, kuri įgalina mus kantriai priimti viską, kas ištinka. Tai tikėjimo, vilties ir meilės pagrindas. Nes jei neturite tikėjimo, negalite ištverti jus užpuolančių išorinių suspaudimų, o jei juos kantriai su džiaugsmu pakęsite, galėsite pasakyti Viešpačiui: „Mano Dieve, mano prieglauda ir tvirtovė, tavimi pasitikiu!“ (Ps 91, 2).

Vidinė hesichija taip pat padeda žmogui atlikti savo vidinę analizę ir visų pirma būti dėmesingam sau. Šventasis Grigaliaus Palamas siūlo štai kokią budrumo praktiką: „Būk dėmesingas sau“, – sako Mozė (Išt 15, 9 LXX) – tai yra, visam sau, o ne kai kuriems su tavimi susijusiems dalykams, nepaisydamas kitų. Kokiomis priemonėmis? Užtikrintai pasitelkiant intelektą, nes niekas kitas negali atkreipti dėmesio į savęs visumą. Todėl pastatyk šią apsaugą aplink savo sielą ir kūną, idant lengvai išsivaduočiau iš pikto kūno ir sielos aistrų“ (St Gregory Palamas, In Defence of Those who Devoutly Practise a Life of Stillness, 9, EPH 4, p. 338).

Pagrindinis budėjimo vaidmuo yra būti natūraliu palydovu gyvenimo kelyje siekiant proto ir širdies tyrumo, ugdant nuolatinį dėmesingumą vidinėms mintims, vaizduotei ir fantazijoms. Filokalijos tėvams būdrauti reiškia būti sveikoje savigynos būsenoje, būtinoje apsisaugoti nuo velnio, kuris yra „nematerialus ir nemiega, susirūpinęs tik kaip mus palaužti“ ir sunaikinti mūsų sielas žodžiu, veiksmu ir mintimi.

Šventasis Simeonas Naujasis Teologas kalba apie tris dėmesingumo būdus ir aprašo budrumo metodą naudodamas namą kaip metaforą. Jis mano, kad sielos „namą“ reikia „stebėti“, pradedant nuo jo pamatų, kai „turime saugoti širdį ir apriboti iš jos kylančias aistras“, o paskui statyti jo sienas per antrąją dėmesingumo formą, kai „turime atremti piktojų dvasių, kurios kovoja su mumis išoriniais pojūčiais, puolimus“, o tada „visiškai atsiriboti nuo visko ir visiškai atsiduoti Dievui“ (St Symeon the New Theologian, Guarding the intellect, EPH 4, p. 75“).

Budrumas lydi sielą nuo asketiškos praktikos pradžios iki kūno gyvenimo pabaigos. Net jei žmogus pasiekia aukštą dvasingumo lygį, budrumas vis tiek išlieka širdies sergėtojas, išlaikantis hesichasto dėmesingumą maldai ir kitai noetinei veiklai. Todėl budrumas siejamas su „noetiniu sielos darbu“ ir laikomas keliu, vedančiu į karalystę mumyse, ir į amžinybę. Kaip pastebi profesorius R. Dulskis „svarbiausias Hesichazmo tikslas – tai nuolatinė tikinčio žmogaus dvasios komunikacija su Dievu“ (R. Dulskis Ekumeninė krikščionybė“, o dykumų Tėvas Šv. Abatas Poemenas sako: „mums reikia tik vieno ir vienintelio dalyko – budrios sielos“ (A. Durel „Šviesos takais“ p. 16).

Maldos neprilygstamumas ir būtinumas. Malda yra ypatingas dėmuo mūsų gyvenime. Jau Senajame Testamente aprašomos įvairios maldos ir maldavimai prašant Dievo apsaugos, sveikatos, ieškant atsakymų į įvairius gyvenime iškilusius klausimus ir iššūkius. Ne išimtis ir Naujasis Testamentas, kuriame atskleidžiama kaip pats Jėzus daug meldėsi (dažniausiai tyloje) ir kitus mokė ir ragino taip daryti. Paprašytas savo mokinių Jis išmokė juos melstis nuoširdžia malda „Tėve mūsų...“. Kristus reikalauja iš savo mokinių paprastumo. Jis yra prieš žydų mokytojų ceremoningumą, puošnią aprangą ir t. t. Vėliau, vadovaudamiesi evangeline dvasia, apie maldos prasmę ir esmę daug kalbėjo ir dykumų abos ir amos (Tėvai ir Motinos). Evagrius Pontietis maldą apibūdina kaip džiaugsmo ir dėkingumo vaisių, kad malda yra minčių apleidimas ir kai malda pranoksta bet kokią džiaugsmą, tada ją iš tiesų atrandame (A. Durel „Šviesos takais“ p.p. 16 26, 27).

Malda taip pat yra giliai įsišaknijusi ir neatsiejama Hesichastinio maldingumo sąlyga. Šv. Teofanas Atsiskyrėlis (1815–1894) itin pabrėžė šį aspektą, pastebėjęs, kad būtų verta surinkti šventųjų Tėvų sukurtas maldas, nes jos sudarytų tikrą išganymo vadovėlį (Špidlik p. 290).

Hesichastinę terapiją sudaro ne tik konkretūs patarimai, kaip kovoti su tuo, kas sukelia atskiras dvasines ligas, bet ir gydančios maldos praktikavimas, be kurio terapija būtų neįmanoma. Filokalijos tėvai pabrėžė ypatingą maldos reikšmę kaip Dievo ir žmogaus asmeninio santykio prielaidą. Hesichastinis gydymo metodas ypač vertina du maldos būdus: psalmodiją ir Jėzaus maldą.

Psalmodija – nuolankumo išraiška. Psalmių giedojimas, per maldavimus, prašymus, dėkojimus ir šlovinimus, padeda mus atskleisti savo širdies būsenas Dievui, padeda nepasiduoti prieš provokacijoms, kurios siekia išblaškyti mintis ir apvaldyti protą. Profesorius Krzysztof Lesniewskis teigia, kad psalmodija tiesiogiai siejasi su visomis liturginių maldų rūšimis ir nuostabiai paruošia protą nepalaujamai būti Dievo akivaizdoje per Jėzaus maldą. Gydančią maldą sustiprina tinkamai parinkta kūno padėtis, kuri išreiškia dvasinę būseną ir santykį su savo artimu, taip pat padeda vis labiau susikoncentruoti į Dievą (Krzysztof Lesniewskis, 2019, psl. 216).

Rečituojant psalmes taip pat yra reikšmingi nusilenkimai ir klūpėjimas, kaip Dievui ir artimui skirtu nuolankumo, klusnumo išraiška. Asmuo, nusilenkiantis prieš Dievą, primena muitininką, kuris laikė save nusidėjėliu Dievo akivaizdoje, nevertu pakelti akių į dangų (Lk 18, 11-13). Psalmidijose atsiskleidžianti maldavimų, prašymų, šlovinimų gausa, ištariama (išgiedama) su nuoširdžiu dėmesingumu, yra vertinga Dievo akyse ir teigiamai veikia besimeldžiantįjį. Tai lūpomis atliekama ir akustiškai girdima malda, todėl ji priklauso juslinės, arba kūno, maldos sričiai. Šv. Petras Damaskietis Psalmodiją laikė kūniška veikla, kurios tikslas – apvalyti protą (St Peter of Damaskos, Twenty-Four Discourses, EPH 3, p. 242).

Giedamos ar kalbamos psalmės yra tik pirminė, arba žemesnioji, maldos pakopa link tyrosios maldos. Tačiau psalmės visuomet išlieka prasminga malda, kuri harmonizuoja sielą ir teikia pagrindą intymesniajai maldai pastebi profesorius Dulskis (R. Dulskis p. 239).

Dievo vardo reikšmė hesichastinėje terapijoje. Dievo ir žmogaus Jėzaus Kristaus vardas nuo pat krikščionybės pradžios buvo apsuptas ypatinga pagarba, nes šis vardas yra žmonijos išgelbėjimas. Apie didelę Jėzaus vardo reikšmę liudija Naujojo Testamento tekstai ir visa krikščioniškoji tradicija. Jėzaus vardas yra išskirtinis, viršesnis už bet kokią kitą vardą, nes tai yra vardas To, kuris veda žmogų pas Dievą ir Dievą pas žmogų (Krzysztof Lesniewskis, 2019, psl. 235).

Norėdamas melstis Jėzus Kristus vienas pasitraukia į kalnus, į dykumą. Jis palieka mokinius ir būna nuošaly, vienumoje taip kaip ir protėvių laikais Mozė. Taip Jis moko ir mus, kad melstis turime panorėti be jokios priežasties, sąlygos ir reikalo. Tai turėtų vykti ne tada, kai problemos ir bėdos prispaudžia, bet kada laisva valia kyla noras melstis. Jėzus sako: „Kai meldžiatės, nebūkite tokie, kaip veidmainiai, kurie mėgsta melstis stovėdami sinagogose ir aikštėse, kad būtų žmonių matomi. Iš tiesų sakau jums: jie jau atsiėmė užmokestį. Kai tu panorėsi melstis, eik į savo kambarėlį ir užsirakinęs melskis savo Tėvui, esančiam slaptoje, o tavo Tėvas, regintis slaptoje, tau atlygins.“ (Mt. 6, 6)

Be Viešpaties maldos, kurią nurodė Kristus ir kuria meldžiasi visų kraštų krikščionys, yra dar vienas būdas, ypač vertinamas Ortodoksų Bažnyčioje ir rekomenduojamas visiems, siekiantiems gyvos vidinės maldos – tai Jėzaus malda. Trumpas, dažnai kartojamas kreipinys, kurio plačiausiai paplitusi forma yra „Viešpatie Jėzau Kristau, Dievo Sūnau, pasigailės manęs“ (Kallistos Ware „Jėzaus malda“, p. 9). Pirmieji krikščionys kvietė prisikėlusįjį Viešpatį šaukdami: „Maranatha, ateik, Viešpatie Jėzau!“. Šios trumpos maldos dar vadinamos strėlinėmis, kaip Šv. Augustinas yra pasakęs: „Egipto broliai meldžiasi daug kartų kartodami trumpos maldas lyg laidydami strėles“ (Ten pat). Filokalijos tėvai išvardija tris Jėzaus atminimo bruožus: tyrumą, paprastumą ir vaizdinių nebuvimą. Svarbu nesikliauti sąvokomis, vaizdiniais, spalvomis, sapnais, mintimis ar iškylančiais pavidalais, kurie gali atrodyti dieviški. Tai reikalauja didelių proto pastangų, nes jis turi visais įmanomais būdais saugotis nuo piktojo puolimų. Tada intelektas pradės matyti, kad jo ydos kaip jūros smėlis. Tai sielos nušvitimo pradžia ir jos sveikatos ženklas. Tada pradedame suprasti Dievo palaiminimus apie kuriuos kalba Šventasis Raštas ir taip pat pradedame suprasti savo nuodėmes. Tuomet protas galės panirti Dieve sako Šv. Petras Damaskietis. (St Peter of Damaskos, Book1, A Treasury of Divine Knowledge, The Seven Forms of Bodily Discipline, EPH3, p.92). Tačiau tai pasiekti paskatina Šventoji Dvasia. Toks įsitikinimas rėmėsi šv. Apaštalo Pauliaus žodžiais: „Ir nė vienas negali ištarti: „JĖZUS YRA VIEŠPATS“, jei Šventoji Dvasia nepaskatina (1 Kor 12,3). Kontempliatyvos maldos tikslas ne tiek pasiekti protą be vaizdinių, kiek įgyti meilės kupiną širdį sako Kallistos Ware (Kallistos Ware „Jėzaus malda“, p. 18). Toliau autorius gražiai panaudoją metaforą, kad tapdama „savaveiksme“ Jėzaus malda iš mūsų sąmonės pasiekia sąmonę ir net kai netariame žodžių, Dievo meilė, kaip po saulėlydžio šviečianti saulėlydžio žara, nenustoja reikštis giliai mumyse (Kallistos Ware „Jėzaus malda“, p. 28). Knygoje „Atviri keliauninko pasakojimai savo dvasios tėvui“ keliauninkas prisipažįsta, kad nuolat kartodavo Jėzaus malda kai vieną rytą pajuto, kad ją „pažadino malda“. Dar iki galo nepakirdęs, jis suvokė kalbą malda. (Atviri keliauninko pasakojimai savo dvasios tėvui).

Kaip ir daugelis maldų, Jėzaus malda turi tris etapus: lūpų, minties ir širdies. Iš vieno etapo į kitą pereinama palaipsniui pagal susikaupimą ir koncentraciją, kuriuos lydi psichosomatinė maldos technika – specifinė kūno padėtis, kvėpavimo kontroliavimas, proto nuvedimas į širdį (Krzysztof Lesniewskis, 2019, psl. 253). Teofanas Atsiskyrėlis sako „kai Jėzaus maldos dėka būsi įėjęs į savo širdį, kai būsi pasieks trokštamą tikslą, kadangi ji sujungs tavo dvasią su širdimi, tada baigsis netvarka tavo mintyse ir tu turėsi jėgų suvaldyti savo sielos polėkius“ (Špidlik p. 305).

Jėzaus malda nėra stebuklinga formulė, leidžianti išganyti patį save, o bendravimo su Dievu metodas, giliai įsišaknijęs Biblijoje, jo vertę randame Jėzaus Kristaus varde ir jėgoje, kylančioje iš tikėjimo šio vardo galia (Krzysztof Lesniewskis, 2019, psl. 248). Pamaldumas Jėzaus vardui yra susijęs su lėtu krikščioniškos nuovokos prabudimu (B. Gudaitytė, „Krikščioniškųjų Rytų dvasingumas“). Apaštalo darbuose randame Šv. Petro patikinimą, kad „nėra niekame kitame išgelbėjimo, nes neduota žmonėms po dangumi kito vardo, kuriuo galėtume būti išgelbėti“ (Apd 4, 12).

Jėzaus malda – labai svarbi terapinio hesichastikos metodo dalis. Ją taikydami, kartu su kitais šio metodo elementais, galime ne tik apvalyti, bet ir pagydyti protą bei sielą. Tuo buvo visiškai įsitikinęs šv. Grigalius Palamas (Krzysztof Lesniewskis, 2019, psl. 268).

Jėzus atėjo į žemę garantuoti žmogui, kad Dievas nepaliko savo kūrinių likimo valiai ir tie, kurie tik atsilieps į Dievo kreipinį Jėzaus vardu, bus išgelbėti. Todėl mes, kreipdamiesi į Jėzų Kristų, į tą kurį išpažįstame kaip tikrą Dievą iš tikro Dievo, gimusį bet nesukurtą, esantį vienos prigimties su Tėvu, ir galime atsiliepti: „AŠ ČIA, VIEŠPATIE!“

Išvados

1. Hesychastinis požiūris į dvasinį gyvenimą ir jo galimybes išvaduoja mus iš pernelyg statiškos krikščioniškojo pasaulio sampratos.
2. Hesichazmas skatina žmonių meilės bendrystę. „Hesychia“ dvasiniam žmogui reiškia nusigręžimą nuo klaidingų savanaudiškumo ir individualizmo kelių nukreipiant save į dieviškąjį meilės kelią, bendrystę su Dievu, Viešpaties Motina ir visais šventaisiais t.y. su visuotine Bažnyčia. Asmuo tampa vis imlesnis Šventosios Dvasios veikimui ir geba tinkamiau atlikti savo pasaulio pareigas.
3. „Jėzaus vardo“ malda yra Šventosios Dvasios išraiška, pratimas užmegzti bendrystę su gyvenimo esme, susijungti su Dievu. Hesichazmas yra ne kas kita, kaip būdas atgauti Dvasios ramybę, dvasinis maršrutas, kurio galutinis taškas yra intymi bendrystė su Dievu. Šventoji Dvasia yra ta, kuri vadovauja žmogaus dvasiniam patyrimui maldos metu.
4. Dvasiniame pakilime, kurį sukelia nepaliaujama malda, žmogus perkeičiamas ir apvalomas, įgyja „naujo žmogaus“, vėl radusio savo Dvasios ramybės, būseną. Mažėjant ydoms, Dievo malonė gali veiksmingiau pasireikšti visose žmogaus veiklose.
5. Kalbėdami apie hesichazmą šiandien, kai mūsų visuomenė išgyvena dramatiškas, globalias sekuliarizacijos sukeltas dvasines, fizines ir psichologines problemas, kai žmogus ieško dvasingumo formų, galinčių suteikti jam greitą pusiausvyrą ir psichologinį komfortą, turėtume atkreipti dėmesį į patarimus šventųjų, dykumos tėvų ir motinų, senųjų vienuolių, kuriems pavyko atgauti ir padauginti Dievo malonę žmoguje tokiu gyvenimo būdu, kurio šiais laikais beveik nežinome.
6. Be abejo, šiam darbui reikalingas jautrus, kantrus, dvasingas tėvas, kuris pats yra laisva siela, absoliučiai gerbiantis artimo žmogaus laisvę ir galintis iš tikrųjų vesti į dvasios laisvę, o ne į sau naudingus siekius (Vlachos, Illness, Cure and the Therapist according to St. John of the Ladder).

Literatūros sąrašas

1. Šventasis Raštas. Senasis ir Naujasis Testamentas (Kanoninis leidimas). (2011) Katalikų pasaulio leidiniai.
2. Katalikų Bažnyčios Kateizmas. (1996). Kaunas: LKB TKK.
3. Dulskis Romualdas. (2016). Ekumeninė krikščionybė: dieviškasis žmogaus pasaulimas Rytų krikščionybėje. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
4. Bronė Gudaitytė, Krikščioniškųjų Rytų dvasingumas, Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis, T. 35, 2011 Prieiga internete: <https://www.lkma.lt/site/archive/metraštis/XXXV/183-210.pdf>
5. Durel Alain. (2012). Šviesos takais. Vilnius: Katalikų Pasaulio Leidiniai.
6. Špidlik Tomáš. (2007). Krikščioniškųjų rytų dvasingumas. Vilnius: Dialogo kultūros institutas.
7. Ware Kallistos. (2016). Jėzaus malda. Vilnius: Katalikų Pasaulio Leidiniai.
8. Nežinomas autorius. (2014). Atviri keliauninko pasakojimai savo dvasios tėvui. Vilnius: Katalikų Pasaulio Leidiniai.
9. Krzysztof Lesniewski (2019). Hesychastinis žmogaus gydymo metodas. Ne sveikiesiems reikia gydytojo... Vilnius: Katalikų Pasaulio Leidiniai
10. Enciklika UT UNUM SINT apie ekumeninę pareigą Katalikai.lt. Prieiga internete: https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/enciklikos/ut-unum-sint
11. Kunigas Pavlo (Mychailo Krečun) OSBM. (2023). Juozapas Kuncevičius /1580–1623/ Šventasis iš mūsų ir mums. Vilniaus universiteto leidykla.
12. Arch. Chrysostomos (2006), A Guide to Orthodox Psychotherapy: The Science, Theology, and Spiritual Practice Behind It and Its Clinical Applications, by University Press of America

13. St. Nikodemos of the Holy Mountain and St. Makarios of Corinth. (2015). Philokalia - The Complete Text. Prieiga internete: <https://www.holybooks.com/wp-content/uploads/Philokalia.pdf>
14. Metropolitan Hierotheos Vlachos of Nafpaktos and St. Vlassios, Illness, Cure and the Therapist according to St. John of the Ladder, Greek Orthodox Theological Review. 1999, Vol. 44 Issue 1-4, p.109.22 Prieiga internete: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f2d7174b-34b2-42ba-97ca-727dca70b745%40redis>
15. Metropolitan Hierotheos Vlachos of Nafpaktos and St. Vlassios, Preparing for Pastoral Care in the 21st century, Greek Orthodox Theological Review. 1999, Vol. 44 Issue 1-4, p. 87. 21p. Prieiga internete: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=c4d92582-e407-4095-a342-f3407cf37a3d%40redis>
16. Βλάχος (Hierotheos Vlachos), (2006). Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души, Москва : Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2006. Prieiga internete: https://hesychasm.ru/library/psychology/vlhs_3.htm#n2
https://fapsyrou.ru/library/library_online_2/mitropolit_ierofey_vlahos.546/
17. Св. Николай Кавасила (1320-1390), Семь слов о жизни во Христе. Prieiga internete: <https://www.hesychasm.ru/library/nkavas/index.htm>
18. Ph.D. Traian-Alexandru MIU, 2018, Hesychasm – The Return To The Peace Of The Spirit, Faculty of Orthodox Theology and Education Sciences, Prieiga internete: https://www.researchgate.net/publication/323148416_Hesychasm-The_Return_to_the_Peace_of_the_Spirit
19. Hrycyniak, S. J. (2008). A GUIDE TO ORTHODOX PSYCHOTHERAPY: THE SCIENCE, THEOLOGY, AND SPIRITUAL PRACTICE BEHIND IT AND ITS CLINICAL APPLICATION. By Archbishop Chrysostomos. Journal of Spirituality in Mental Health, 10(4), 356–358. Prieiga internete: <https://doi.org/10.1080/19349630802418040>
20. Archbishop Chrysostomos, Orthodox and Roman Catholic Relations from the Fourth Crusade to the Hesychastic Controversy (Etna, CA: Center for Traditionalist Orthodox Studies, 2001), pp. 199–232. Prieiga: https://faculty.washington.edu/ewebb/R327/Hesychastic_Controversy.pdf
21. Orthodox Psychotherapy https://www.greekorthodoxchurch.org/orthodox_psychotherapy.html
Иерофей (Влахос), митрополит, 2015, Православная психотерапия: святоотеческий курс врачевания души, Prieiga internete: <https://predanie.ru/book/217159-pravoslavnaya-psihoterapiya-svyatootecheskiy-kurs-vrachevaniya-dushi/>

SOCIALINIO DARBUOTOJO VAIDMUO DIRBANT SU PRIKLAUSOMYBĘ NARKOTIKAMS TURINČIAIS ASMENIMIS IR JŲ ŠEIMOMIS

Indrė Kovalskė, Eglė Šimonienė
Darbo vadovė dr. Laimutė Anužienė
Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Šio darbo tema yra „Socialinio darbuotojo vaidmuo dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimomis Trakų rajone“. Darbo tema aktuali tuo požiūriu, kad reikėtų užtikrinti didesnę socialinių paslaugų, teikiamų priklausomybę narkotikams ir jų asmenims, veiksmingumą, nes, kalbant apie Rytų Europą, priklausomybės narkotikams problema nemažėja, o šią priklausomybę patiriančių asmenų amžius „jaunėja“. Pirmojoje darbo dalyje išanalizuojama priklausomybės narkotikams problema moksliniu požiūriu. Antrojoje darbo dalyje analizuojama socialinio darbo praktika šioje srityje – socialinio darbuotojo vaidmuo, funkcijos, darbo metodai. Trečiojoje darbo dalyje pateikiami atlikto tyrimo rezultatai, susiję su socialinio darbuotojo vaidmeniu teikiant socialines paslaugas priklausomybę narkotikams turintiems asmenims ir jų šeimos nariams Trakų rajone.

Atlikus interviu tyrimą, atskleidžiama, kaip teikiamas socialines paslaugas vertina priklausomybę narkotikams turintys asmenys ir jų šeimos, kiek, jų požiūriu, atliepiami jų poreikiai ir ko reiktų siekiant juos geriau patenkinti Trakų rajone. Išsiaiškinama, kad pagrindinės problemos, ribojančios priklausomybę narkotikams turintiems asmenims teikiamų socialinių paslaugų veiksmingumą, yra susijusios su socialinių paslaugų teikimo organizavimu, finansavimu, prieinamumu, per vėlyva intervencija. Manoma, kad tokias problemas galėtų sumažinti didesnis socialinio darbuotojo aktyvumas.

Įvadas

Temos aktualumas. Piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis paplitimas yra nemažėjanti problema pasaulyje, kuri paveikia pavienius asmenis ir ištisas socialines grupes. Priklausomybę narkotikams paliečia visas individo gyvenimo sritis, įskaitant darbą, išsilavinimą ir socialinę funkcionavimą. Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad nuo piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis atsirandantis priklausomas elgesys visame pasaulyje yra didėjanti tendencija. Kalbant apie Europą, nustatyta, kad Rytų Europos valstybėse „vis dar veiksmingai nemažinama žala ir neteikiamas tinkamas gydymas“ (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2019, p. 11). 2021 m. tyrimo duomenimis, Lietuvoje 14,1 proc. 15-64 m. amžiaus asmenų yra vartoję narkotikus (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2022). Reikia, kad žmonės, piktnaudžiaujantys narkotikais, gautų efektyvų, ilgalaikį ir specializuotą bei kompleksinį gydymą. Todėl labai svarbu suprasti socialinių darbuotojų vaidmenį teikiant veiksmingą gydymą ir paramą nuo priklausomybės narkotikams sveikstantiems žmonėms ir jų šeimos nariams. Nepaisant socialinių darbuotojų teikiamų paslaugų gydant nuo šios priklausomybės, pastebima, kad dėl socialinių darbuotojų specialių žinių, kompetencijos ir patirties stokos dirbant su narkotikus vartojančiais asmenimis ir jų šeimos nariais teikiamos paslaugos nepasiekia norimo rezultato (Wells, Kristman-Valent, Peavy ir Jackson, 2013). Taigi ši priklausomybė kelia didelį susirūpinimą ir yra aktuali visai visuomenei – tiek vaikus auginantiems tėvams ir jaunimui, tiek šeimoms, kurios turi nuo narkotikų vartojimo priklausomų asmenų, tiek kitoms socialinėms grupėms, norinčioms gyventi sveikoje, saugioje ir stabilioje aplinkoje.

Darbo problema: Kodėl teikiamos socialinės paslaugos priklausomybę narkotikams turintiems asmenims yra nepakankamai efektyvios siekiant sumažinti priklausomybę narkotikams turinčių asmenų skaičių ir „atkryčio“ tikimybę?

Darbo objektas: socialinio darbuotojų pagalbos efektyvumo komponentai atliepiant priklausomybę narkotikams turinčių asmenų poreikius

Darbo tikslas: išanalizuoti socialinio darbuotojo teikiamos pagalbos efektyvinimo galimybes dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis.

Darbo uždaviniai:

1. Išnagrinėti šiuo metu egzistuojančias socialinės pagalbos ir gydymo galimybes priklausomybę narkotikams turintiems asmenims;

2. Išsiaiškinti atliekamas socialinio darbuotojo veiklas ir naudojamus darbo metodus dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis;

Darbo metodai: sisteminė mokslinės literatūros analizė, kokybinio tyrimo struktūruotas interviu.

Socialinio darbo pobūdis dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimos nariais

Narkotikus vartojančių asmenų ir jų šeimos narių charakteristika bei priklausomybę lemiančios priežastys. Apie 5,3 proc. suaugusių 15-64 m. amžiaus pasaulio gyventojų yra vartoję narkotikų, o kai kurių iš jų narkotikų vartojimas pasiekęs didelio piktnaudžiavimo lygį (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018). Pavyzdžiui, JAV 27,0 mln. 12 m. ir vyresnių asmenų yra priklausomi nuo narkotikų (Palmer, et. al., 2022). Pasak Teksaso valstijos sveikatos departamento, per metus vienoje JAV valstijoje daugiau nei 40 000 asmenų nuo 18 metų amžiaus gauna socialines paslaugas dėl piktnaudžiavimo narkotikais ar kitomis psichoaktyviomis medžiagomis, apie 16 000 suaugusiųjų priimami ambulatoriniam gydymui dėl priklausomybės nuo narkotikų, iš jų – 806 asmenų priimami stacionariam gydymui (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2016). Lietuvoje pastebima tendencija, kad taip pat didėja tiek vadinamųjų „lengvų“ narkotikų (kaip kanapės, amfetaminas ir kt.), tiek „sunkiųjų“ narkotikų (kokainas, opioidai ir kt.) vartojimas. Palyginus su 2016 m. duomenimis, 2021 m. Lietuvoje padidėjo skaičius asmenų, kurie kanapes bent kartą vartojo per paskutinius 12 mėnesių (Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo kontrolės departamentas, 2022). Tas pas galioja ir kalbant apie kokainą bei „ekstazi“ (Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo kontrolės departamentas, 2022). Tai atskleidžia didėjančių priklausomybių nuo narkotikų riziką.

Kaip nurodo Higienos institutas (2018), pagrindinės narkotikų vartojimo priežastys atsiranda tiek individo, tiek šeimos funkcionavimo, tiek socialiniu lygmenimis. Higienos instituto (2018) pateiktoje informacijoje šios priežastys sugrupuojamos taip:

- Individualios-biologinės: amžius (kuo anksčiau pradedami vartoti narkotikai, tuo didesnė priklausomybės rizika), lytis (merginoms priklausomybė atsiranda greičiau nei vaikinams), sveikata (didesnę riziką tapti priklausomais turi asmenys, turintys fizinės sveikatos sutrikimų, smegenų sutrenkimo, apsvaigę nuo alkoholio ir kt.);

- Socialinės-ekonominės: nenoras mokytis, neužimtumas, socialinė atskirtis, bedarbiystė, skurdas;

- Šeimos: narkotikus vartojantys šeimos nariai padidina genetinės priklausomybės riziką, taip pat šeima gali netiesiogiai paskatinti vartoti narkotikus, kai tarpusavio santykiai šalti, įtempti, destruktiniai, kai asmuo šeimoje pažeidžiamas;

- Bendruomenė: bendraamžių įtaka, „mados elementas“, noras būti mėgstamam savo socialinės grupės.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo padarinius jaučia visa šeima, todėl teikiant socialines paslaugas priklausomybę narkotikams turintiems asmenims įtraukiami ir šeimos nariai. Be to, šeimos aplinka išskiriama kaip narkotikų vartojimą galintis skatinti faktorius (Higienos institutas, 2018). Šeimos kontekste slypi informacija apie tai, kaip priklausomybė narkotikams atsiranda, išsivysto bei kaip ji neigiamai paveikia kitų šeimos narių gyvenimą (Lander, Howsare ir Byrne, 2013).

Mokslininkai K. Morris ir kt. (2018) taip pat mano, kad rizikos faktorius, skatinantis narkotikų vartojimą ir priklausomybės narkotikams atsiradimą, yra skurdas. Kaip aiškina jie, skurdas, prastos socialinės sąlygos tam tikras socialines grupes atskiria nuo visuomenės, jos būna „stigmatizuojamos“, o pačioms skurstančioms socialinėms grupėms būna nepasiekiamas geresnį socialinį statusą turinčių socialinių grupių gyvenimo sąlygos. Taigi skurstančios socialinės grupės tampa labai uždaromis, jų vieninteliu ir dažnai pagrindiniu atsipalaidavimo būdu būna svaiginimasis, kas dar labiau atiboja nuo kitų socialinių grupių ir gramzina gilyn.

Narkotikų vartojimo pasekmės žalingos ir narkotikus vartojančiam asmeniui ir jo aplinkai. Nuo alkoholio ir narkotikų priklausomi žmonės patiria emocinių, finansinių, fizinių ir socialinių problemų. Tyrimą su 102-iesiems hospitalizuotais pacientais dėl švirkščiamųjų narkotikų vartojimo atlikę E. S. Rosenthal, A. W. Karchmer MD, J. Theisen-Toupal, R. A. Castillo ir Ch. Rowley (2016) teigia, kad pusė tokių pacientų serga šalutinėmis ligomis ar infekcijomis, susijusiomis su narkotikų vartojimu (kaip infekcinis endokarditas), jiems būdingas pakartotinis hospitalizavimas ar mirtis. Apie trečdalį tokių asmenų net ir pakartotinio hospitalizavimo metu toliau vartojo švirkščiamuosius narkotikus. Nuo narkotinių medžiagų vartojimo priklausomiems asmenims būdingas „neadaptyvus sutrikimas, lemiantis distresą ir didelius neigiamus gyvenimo kokybės pokyčius bent vienoje asmens gyvenimo srityje“ (Unegbu, 2020, p. 12). Su priklausomais tėvais augantys vaikai yra labiausiai pažeidžiama socialinė grupė, turinti padidėjusią smurto, prievartos, priklausomybių išsivystymo, deviantinio elgesio, destruktivių santykių šeimoje patyrimo ar tėvų globos netekimo riziką (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, 2017). Taigi piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis problema sukelia neigiamą poveikį tokių asmenų šeimai, draugams, bendradarbiams, vaikams ir visai visuomenei.

Apibendrintai pastebima, kad narkotikams priklausomybę turintis asmuo – tai asmuo, piktnaudžiaujantis narkotikais, kuris patiria visas su tuo susijusias žalingas pasekmes. Galima teigti, kad priežastys, kurios veikia kaip rizikos faktorius, paskatinantis priklausomybės atsiradimą, yra tiek individualios, tiek socialinės, taip pat jos gali būti susijusios su visa šeima kaip sistema. Taigi, siekiant mažinti priklausomybę, reikia teikti socialines paslaugas narkotikus vartojančiam asmeniui ir jo šeimos nariams, siekiant užtikrinti tokių paslaugų efektyvumą, ilgalaikiškumą. Atsižvelgiant į žalingas su priklausomybe susijusias narkotikų vartojimo pasekmes, kurios paliečia visą šeimą kaip sistemą, pagalba gali būti teikiama tiek asmeniui, tiek jo šeimos nariams.

Pagrindiniai gydymo ir pagalbos būdai priklausomybę narkotikams turintiems asmenims ir jų šeimos nariams. Kaip svarbi darbo su priklausomais asmenimis praktika išryškėja stacionarinis ir ambulatorinis priklausomų asmenų gydymas, kurį praėjęs asmuo būna labiau motyvuojamas atsisakyti priklausomybių. Stacionarinis ir ambulatorinis gydymas gali būti įvairus (McCarty et al., 2014). Jis priklauso nuo paciento gyvenimo sąlygų, gydymo struktūros, intensyvumo, trukmės ir vėlesnės reikalingos priežiūros taikymo, gydymo aplinkos išskyrimo ir artimųjų / šeimos narių įtraukimo (McCarty et al., 2014). Kalbant apie gydymo medicininės paslaugas, kurios tiesiogiai nukreiptos į priklausomybės klinikinį gydymą, galima įvardyti keletą rūšių. Pirmiausiai tai ambulatorinės gydymo paslaugos. Ambulatorinės gydymo programos – tai gydymo planas, skirtas klientams, esantiems stabilios būklės su sąlyginai lengvais simptomais, kuriems nereikia medicininės pagalbos. Toks taikomas gydymas suteikia klientui galimybę gyventi namų aplinkoje, rūpinantis asmeniniais poreikiais, įskaitant šeimos poreikius, užimtumą ar išsilavinimą, ir kartu gauti visas ambulatorinio gydymo paslaugas (McCarty et al., 2014). Taigi ambulatorinis gydymas siūlo sveikstančiam klientui savo kasdienybėje išmokti pritaikyti priklausomybės įveikimo įgūdžius ar strategijas, vengiant tolesnio narkotikų vartojimo. Be to, anot D. McCarty et al. (2014), jis padeda šalia būti šeimos nariams ir teikti psichologinę, socialinę paramą tokiam asmeniui, kas yra svarbu sveikimo procese.

Stacionarinis gydymas – taikomas gydymo būdas asmenims, kurie turi priklausomybių nuo narkotinių medžiagų vartojimo. Stacionarinis gydymas gali būti taikomas ligoninėje arba specialiose įstaigose-namuose, skirtuose apgyvendinti asmenis, kuriems teikiamos reabilitacijos paslaugos.

Mokslininkas R. K. Montvilo (2013) akcentuoja, kad stacionaraus gydymo programa sukuria labai struktūruotą aplinką, o aiški gydymosi struktūra, disciplina bei paciento priežiūra gali padėti pasiekti rezultatų. Kaip mini šis mokslininkas, stacionaraus gydymo metu gali būti suteikta individualizuota priežiūra, švietimo, įsidarbinimo nukreipimo ir informavimo apie įsidarbinimą bei šeimos terapijos paslaugos, kurios leidžia klientui išmokti būdų, parodančių, kaip susidoroti su kai kuriomis aplinkos problemomis, kurios prisidėjo prie piktnaudžiavimo narkotikais. Stacionarinio gydymo programa padeda normalizuoti klientų sveikatos ir psichikos būklę ir paskatinti juos dalyvauti ilgalaikio gydymo nuo piktnaudžiavimo narkotikais programose, tokiose kaip 12-ikos žingsnių programa. Daugeliui narkotikus vartojančių asmenų, kurie yra hospitalizuojami, suteikiamos įvairios paslaugos. Pirmąją pagalbą, kuri orientuota į intervenciją, nuo narkotinių medžiagų priklausantys asmenys dažniausiai gauna hospitalizacijos metu. Atliktas mokslinis tyrimas parodė, kad tik 55,9 proc. tokių atvejų išrašymo iš ligoninės suvestinių planų buvo paminėta priklausomybė ir tik labai nedidelei daliai pacientų (7,8 proc.) pacientų buvo sudarytas medikamentinio gydymo planas, siekiant padėti išsilaisvinti nuo turimos priklausomybės (Rosenthal et al., 2016). Tai liudija, kad priklausomybių nuo narkotikų problema, kad ir kokia ji būtų aktuali, nepakankamai susilaukia specialistų dėmesio ir reikiamų į priklausomybės atsisakymą nukreiptų paslaugų paskyrimo. E. Rosenthal et al. (2016) tyrimas išryškino, kad absoliuti dauguma tokių asmenų gauna socialinio darbuotojo konsultacijas (86,4 proc.), tačiau labai mažai jų, jiems esant ligoninėje, gauna priklausomybės ligų gydytojo konsultaciją (23,7 proc.) ir / ar psichiatro konsultaciją (24,0). Tai parodo, kad priklausomybės nuo narkotinių medžiagų pasižymintiems asmenims reikalingos tarpininkavimo, atstovavimo paslaugos, nukreipimas pas reikiamus specialistus, kurių pagalba būtų tikslingai orientuojama į priklausomybių gydymą.

Kognityvinė elgesio terapija – dar vienas būdas padėti narkotikus vartojančiam asmeniui ir jo šeimos nariams. Kognityvinė elgesio terapija – tai terapija, kuri gali būti taikoma asmeniui, jo šeimai ar dar didesnei asmenų grupei, kurios metu siekiama pakeisti savo netinkamus įsitikinimus, vertinimus ir suvokimą ir, pakeičiant juos, keisti iš jų kylantį elgesį (Michael ir Brian, 2013). Pavyzdžiui, tai vyksta klientui ir jo šeimos nariams įvardijant dirgiklius, kurie paskatina priklausomą asmenį vartoti narkotikus. Kaip pažymi G. V. Michael ir E. P. Brian (2013), kognityvinė elgesio terapija moko klientą išmokti naujų vertybių ir kurti naujas idėjas bei įsitikinimus, kurie jam padėtų sukurti naujus, sveikus įpročius.

12 žingsnių savitarpio paramos programos yra lengvai prieinamos, grindžiamos nemokamais bendruomenės ištekliais tokiems asmenims. Šią programą apibūdinantys D. M. Donovan, M. H. Ingalsbe, J. Benbow ir D. C. Daley (2013) nurodo, kad programa paremta siekiu, kad asmenys pripažintų, jog turi priklausomybę, kad jų svaiginamųjų medžiagų vartojimas yra problemiškas. 12 žingsnių programa yra populiari JAV. Apskaičiuota, kad JAV ir Kanadoje veikia beveik 64 000 grupių su 1,4 mln. narių, o visame pasaulyje – daugiau kaip 114 000 šios programos grupių, kuriose dalyvauja 2,1 mln. narių (Donovan, et al., 2013). Anoniminių narkotikus vartojančių asmenų asociacija turi tarptautinį 12 žingsnių programos paramos grupių tinklą, kuriame organizuojama daugiau kaip 58 000 kasavaitinių susirinkimų 131 šalyje (Donovan, et al., 2013). Vienintelis reikalavimas, keliamas 12 žingsnių grupių nariams, yra noras nustoti gerti ir (arba) vartoti narkotikus, taip pat akcentuojamas dėmesys skiriamas tarnystei ir pagalbai kitiems nariams, padedant išlikti blaiviems (Donovan, et al., 2013). 12 žingsnių programa priklausomybę skatina priimti kaip ligą, kurią galima sustabdyti, bet niekada nepanaikinti. Joje siekiama stiprinti asmens asmeninę brandą ir dvasinį augimą, mažinti egocentiškumą ir teikti pagalbą kitiems priklausomybę turintiems asmenims (pavyzdžiui, dalytis sveikimo istorijomis grupės susirinkimuose, globoti naujus narius (Donovan, et al., 2013). Taigi tokia programa yra laipsniškas, ilgas, o kartais ir visą gyvenimą trunkantis gydymosi bei sveikimo nuo priklausomybės procesas. Be to, ši programa įtraukia ir šeimos narius, rengiant atskirus grupinius susitikimus jiems.

Apibendrintai galima teigti, kad pagalba priklausomybę narkotikams turinčiam asmeniui grindžiama stacionariu, ambulatoriniu gydymu, įvairiomis kompleksinėmis socialinėmis

paslaugomis, terapija (pavyzdžiui, kognityvinė elgesio, motyvacinė terapija), siekiant sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo elgesį ir su juo susijusias problemas. Taip pat socialinės paslaugos teikiamos siekiant sumažinti šeimoje ir socialinėje aplinkoje pasireiškiančią narkotikų vartojimo riziką bei su tuo susijusias pasekmes.

Socialinio darbuotojo funkcijos ir darbo metodai dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimos nariais

Socialinio darbuotojo atliekamo vaidmens ir funkcijų specifika teikiant pagalbą nuo narkotikų priklausomiems asmenims ir jų šeimos nariams. Teikdamas paslaugas priklausomybę narkotikams turinčiam asmeniui ir jo šeimos nariams, socialinis darbuotojas remiasi Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2018), LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu (2019), LR Probacijos įstatymu (2011). Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo (2017) 15 punktas nurodo, kokiais atvejais vaikui augti artimiausia aplinka tampa nebesaugi – jeigu nustatomi nesaugumą liudijantys veiksniai šio įstatymo pagrindu, pradedama atvejo vadyba. 2018 m. įsigaliojęs Atvejo vadybos tvarkos aprašas numato, kad šeimai pradedamos teikti socialinės paslaugos, kada Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (*toliau – VVTAĮT*) teritoriniam skyriui VVTAĮT skyriui praneša, kad aplinka augti vaikui yra nebesaugi, taip pat atvejo vadyba gali būti taikoma esant šeimoje poreikiui gauti kompleksinę pagalbą (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2018, 4 dalis). Atvejo vadybos metu šeimai gali būti teikiama kompleksinė ir prevencinė pagalba, ankstyvoji intervencija ir intensyvi intervencinė pagalba, kuria siekiama panaikinti žalingą aplinką vaikui augti ir vystytis, suteikti jam saugios aplinkos sąlygas arba suteikti šeimai pagalbą „anksčiau, nei problemos šeimoje įsisenėja, t. y. nustačius kelias sritis, kuriose pasireiškia socialinės rizikos veiksniai šeimoje, ir (ar) problemoms šeimoje išaiškėjus, bet dar neišgalėjus“ (Atvejo vadybos tvarkos aprašas, 2018, 2 dalies 2.1 punktas). Remiantis LR Probacijos įstatymo (2011) 17 str., vykdant probuojamojo priežiūrą ir priežiūros planavimą, sudaromas individualus probuojamojo priežiūros planas, o pagal šio įstatymo 18 str. taikomos įvairios pagalbos priemonės siekiant mažinti kriminogeninį-rizikos veiksnių elgesį. Taigi į priklausomų asmenų nuo narkotikų gydymą ir pagalbą jų šeimos nariams nukreiptos socialinės paslaugos yra teikiamos remiantis vaiko teisių apsaugos pagrindais, kada šeimai teikiama kompleksinė prevencinė ir intervencinė pagalba bei pasireiškus kriminogeniniams veiksams, kada asmuo yra probacijoje, vadovaujantis įstatymų numatyta tvarka.

Socialinių darbuotojų darbo turinį dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimos nariais sudaro identifikavimas, kad klientas turi klinikinių poreikių, liudijančių priklausomybę, individualus darbas su klientu (kliento tikslų nustatymas ir plano tiems tikslams pasiekti sudarymas), bendrųjų bei specialiųjų socialinių paslaugų teikimas šiame procese. L. Greenslade, D. McAuliffe ir Chenoweth (2014) žodžiais tariant, socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant paslaugas priklausomybę narkotikams turinčiam asmeniui ir jų šeimos nariams yra tarpininko, kuris palaiko ryšį tarp kliento ir jam reikalingų išteklių. Socialiniai darbuotojai tokiais atvejais dirba su gydymo komanda, naudoja įvairius psichosocialinio vertinimo būdus, rūpinasi nuolatinio konsultavimu ir peržiūri savo klientų pažangos planą (Greenslade et al., 2014).

Taigi galima įvardyti tokius esminius vaidmenis ir funkcijas, kurie atsiskleidžia teikiant pagalbą priklausomybę narkotikams turintiems asmenims ir jų šeimos nariams (Naujanienė, Edukevičiūtė ir Liobikienė, 2010) – tarpininko, mokytojo, konsultanto/klinikisto ir atvejo vadybininko. Šie vaidmenys gali pasireikšti vienu metu arba skirtingai atliekant skirtingo lygio intervenciją ir teikiant skirtingas bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas. Matoma, kad socialinės paslaugos teikiant pagalbą narkotikams priklausomybę turintiems asmenims ir jų šeimos nariams gali būti orientuojamos į kliento savarankiškumo ir tam reikalingų gebėjimų atstatymą, taip pat socialinio funkcionavimo atstatymą, santykiuose su šeimos nariais išylančių problemų sprendimą bei kliento artimiausioje aplinkoje atsirandančių prielaidų narkotikų vartojimui

sumažinimą, tėvystės/motinstės bei šeimos planavimo įgūdžių ugdymą, motyvavimą, terapinę pagalbą, reikiamų resursų sutelkimą, supažindinimą su socialinių paslaugų sistema ir atstovavimą joje bendradarbiaujant su kitais specialistais ir institucijomis, kitų kliento poreikių identifikavimą, individualių pagalbos planų sudarymą ir atvejo vadybą, reabilitaciją ar kitas apie nuolatinės priežiūros poreikį liudijančias paslaugas.

Gydant nuo piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis, socialinis darbuotojas padeda klientui pereiti nuo piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis būklės į būklę, kurioje atstatomas kliento socialinis funkcionavimas ir kurioje jis tampa bendruomenės dalimi, pasinaudojęs jam siūlomu gydymu ir socialinėmis paslaugomis (Hepworth, Rooney, Rooney ir Strom-Gottfried, 2013). Socialinis darbuotojas, dirbamas su nuo narkotikų priklausomu asmeniu ar šeima, kurioje yra narkotikus vartojantis asmuo, suteikia paslaugas, kurių tikslas – paskatinti ir, klientui norint, padėti įsipareigoti gydytis (Unegbu, 2020). Socialinis darbuotojas čia naudojami profesinė kompetencija, kad išnagrinėtų alternatyvas klientui, kartu atsižvelgdamas į kliento teisę į apsisprendimą ir teisę rinktis iš turimų galimybių (Unegbu, 2020). Mokslinėje literatūroje pažymima, kad dirbdamas su asmenimis, turinčiais priklausomybių nuo narkotinių medžiagų, socialinis darbuotojas suteikia visą reikiamą pagalbą, susijusią su tuo, kad kliento grįžimo į bendruomenę procesas būtų sklandus, kad būtų pašalintos visos su juo susijusios kliūtys (Unegbu, 2020).

Teikiant socialines paslaugas priklausomybę narkotikams turinčiam asmeniui ir jo šeimos nariams socialinio darbuotojo vaidmuo įvairiapusiškas: jis atlieka konsultanto, tarpininko, atstovo, informatoriaus, terapeuto, pagalbininko, asistento, išteklių sutelkėjo bei kitus vaidmenis (Unegbu, 2020). Gydymo etape socialinių darbuotojų vaidmenys sutelkti į pagalbą klientams sprendžiant neatidėliotinus poreikius ir koordinuojant jų galimybę pasinaudoti gydymo programa. Kaip teigia H. Nguyen ir V. I. Meek (2015), socialinio darbuotojo vaidmuo dirbant su nuo narkotikų priklausomais asmenimis yra ne tik spręsti klientų piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis problemas, bet ir susieti juos su ištekliais, kurių jiems trūksta. Socialiniai darbuotojai įvairių dvejopų įsipareigojimų savo klientams ir sistemoms, su kuriomis jie bendradarbiauja. Socialiniai darbuotojai koordinuoja tokių asmenų gydymą, padeda klientui naudotis tam reikiamais ištekliais. D. H. Hepworth, et al. (2013) pažymi, kad siekdamas padėti nuo narkotinių medžiagų priklausomiems asmenims, socialinis darbuotojas koordinuoja veiksmus su kitomis įstaigomis, namų ūkiais, teisinėmis agentūromis ir kitomis atitinkamomis grupėmis, kad palengvintų prieigą prie reikiamų išteklių kliento poreikiams patenkinti.

Socialinio darbuotojo teikiama pagalba nuo narkotikų priklausomiems asmenims ir jų šeimos nariams neapsiriboja tik pirminių problemų nustatymu. Viena iš pagrindinių socialinio darbuotojo užduočių pradėdant teikti socialines paslaugas bet kurioje aplinkoje – mokykloje, ligoninėje, psichikos sveikatos klinikoje ar privačioje praktikoje – atlikti išsamų kliento poreikių įvertinimą, atsižvelgiant į galimas psichoaktyviųjų medžiagų ir alkoholio vartojimo problemas, net jei klientas pats nepraneša apie šią problemą (Miller, 2022). Kaip specialistas, socialinis darbuotojas vertina piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis problemas tiek savanoriškai (arba savarankiškai asmeniui kreipiantis), tiek priverstinai (arba privalomai).

Socialinio darbo intervencija piktnaudžiavimo narkotikais srityje apima ir bendradarbiavimą konsultantais, konsultuojančiais piktnaudžiavimo narkotikais klausimais, kurie darbą įvairiose įstaigose, įskaitant ligonines, narkomanijos gydymo įstaigas ir psichikos sveikatos klinikas (Miller, 2022). Socialinis darbuotojas, tiesiogiai dirbdamas su klientais ir jų šeimos nariais, teikia įvairias individualias ir grupines konsultacijas. Socialiniam darbuotojui atliekant pirminę intervenciją pirmiausiai reikia identifikuoti problemą – asmens priklausomybę nuo narkotikų, kas praktikoje gali būti sudėtinga. Socialiniams darbuotojams reikalingos žinios apie narkotikų vartojimo klinikinius požymius ir su jais susijusias pasekmes. Pavyzdžiui, klientas gali prašyti pagalbos dėl depresijos, bet slėpti, kad yra priklausomas nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).

Paslaugas valstybiniame ir NVO sektoriuje teikti priklausomybę narkotikams turintiems asmenims ir jų šeimos nariams teikti gali nekvalifikuoti specialistai (savanoriai, konsultantai) arba kvalifikuoti specialistai (socialiniai darbuotojai ir kiti specialistai). Nekvalifikuoti konsultantai priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų atvejais, neturintys tam būtino išsilavinimo, patirties ir įgūdžių, išliko pagrindine problema priklausomybių nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymo srityje (Unegbu, 2020). L. Lundgren ir I. Krul (2014) įsitikinimu, tai sukuria paslaugų neefektyvumo problemą narkotikus vartojantiems asmenims ir jų šeimos nariams, nes narkotikus vartojantys asmenys, net ir kuriam laikui jų atsisakę, vėl juos pradeda vartoti. Remiantis minimais mokslininkais, dirbti su priklausomybių narkotikams turinčiais asmenimis priklausomybių prevencijos ir intervencijos srityje turi kvalifikuoti klinikiniai socialiniai darbuotojai, kurie praėję atitinkamus kursus ir turi reikiamus įgūdžius įgyvendinant gydymo nuo priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų praktiką (Lundgren ir Krul, 2014). E. A. Wells (2013) mano, kad socialinių darbuotojų turimas formalus įgytos kvalifikacijos lygis yra nepakankamas siekiant, kad narkotikams priklausomybę turintys asmenys visiškai jų atsisakytų, taigi, jo vertinimu, reikalingi specialūs socialiniams darbuotojams skirti kursai.

Socialiniam darbuotojui, vykdant narkotikų vartojimo prevenciją, be kitų pagrindinių kompetencijų ir gebėjimų vykdant individualų darbą reikalinga švietimo, informavimo kompetencija, nes švietimas ir informavimas atlieka prevencinę paskirtį nuo vadinamųjų narkotikų vartojimo „atkryčių“. Socialiniai darbuotojai gali dirbti švietėjais priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų klausimais įvairiose įstaigose, pavyzdžiui, mokyklose, bendruomenės pagalbos centruose ir prieglaudose. Pavyzdžiui, jie, dirbdami su šeimomis, nurodo, kur galima kreiptis dėl artimo asmens priklausomybės, jis taip pat narkotikus vartojantiems asmenims padeda susisiekti su gydymo centrais, gauti nuolatinės priežiūros reikalaujančias paslaugas, apsirūpinti pagrindiniais poreikiais, pavyzdžiui, maistu (Miller, 2022). Profesinės etikos laikymasis taip pat yra labai reikalinga socialiniam dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimos nariais lemia pagarbią socialinio darbo praktiką su įvairiomis gyventojų grupėmis (NASW, 2017).

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinis socialinio darbuotojo vaidmuo, teikiant socialines paslaugas priklausomybę narkotikams turintiems asmenims ir jų šeimos nariams, yra išsiaiškinti galimas pagrindines problemas ir padėti klientui gauti tinkamą pagalbą bet koku reikalingu būdu. Šiame procese socialinio darbuotojo vaidmuo dirbant su asmenimis, priklausomais nuo narkotinių medžiagų, yra įvairiapusiškas. Prevencinė ir intervencinė pagalba šeimai gali būti teikiama įstatymų numatyta tvarka, kada įžvelgiama vaikui nesaugi aplinka ar jos rizika, taip pat probacijoje esantiems asmenims siekiant užkirsti kelią nusikalstamumui. Pažymėtina, jog kartais socialiniams darbuotojams dirbant su priklausomybę turinčiais asmenimis prireikia labai specializuotų žinių.

Socialinio darbo metodai dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimomis. Galima pateikti tokią socialinio darbo su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimos nariais metodų struktūrą: taikant pirminę prevenciją, įvertinama priklausomo asmens būklė ir teikiamos motyvavimo paslaugos. Įvertinant renkama informacija apie visus jį supančius žmones, sistemas, klientas stebimas visose gyvenimo situacijose, renkama informacija apie kliento poreikius, vertybes, siekiama apibrėžti jo problemas („Pusiaukelis“, narkomanų reabilitacijos centras, 2010). Įvertinamas pirminis tinklas (ryšiai su šeimomis nariais), antrinis tinklas (ryšiai su darbovieta ir vaikų ugdymo institucijomis), tretinis tinklas (materialinis savarankiškumas, nusikalstamumas, motyvacijos pokyčiams lygis). Nustatomi motyvacijos šaltiniai (pirminiai, antriniai), pokyčių pobūdis.

Dažnai taikomi metodai socialiniame darbe yra individualus darbas su klientu bei pokalbis, kurie tinka ir dirbant su priklausomybių nuo narkotinių medžiagų turinčiais asmenimis. Pavyzdžiui, socialinis darbuotojas ir klientas sukuria paslaugų planą, kuriame numatomi metodai, kaip patenkinti kliento poreikius ir iškeliami trumpalaikiai bei ir ilgalaikiai tikslai (Unegbu, 2020). Klientas kartu su socialiniu darbuotoju čia sudaro gydymo planą, kuriame atspindi konkretaus kliento galimybes

įveikti priklausomybę, turimas priklausomybės lygis ir tam reikalingų išteklių sutelkimas. Taikant individualų darbą su klientu, socialinio darbuotojo pareiga yra padėti klientui gauti pasirinktas paslaugas.

Dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis socialiniams darbuotojams siūloma taikyti „įrodymais pagrįstą modelį“, kuris reiškia, kad derinamos stacionarinės, ambulatorinės, terapijos (ypač kognityvinė elgesio terapija) paslaugos, taip pat tokiems klientams gali būti teikiamos sociokultūrinės paslaugos siekiant, kad jie labiau įsitrauktų į bendruomenės gyvenimą, turėtų turiningą laisvalaikį, sukurtų pozityvius socialinius ryšius (McCarty et al., 2014). Įrodymais pagrįstos praktikos taikymas socialiniame darbe reiškia, kad socialinis darbuotojas, dirbdamas su klientu, remiasi mokymusi iš savo patirties (Naujanienė, et al., 2010). Socialinis darbuotojas sujungia savo teorines žinias su praktiniais užsiėmimais taip, kad jas galėtų kuo veiksmingiau pritaikyti dirbdamas su asmenų grupėmis bei šeimomis, kad jie galėtų kuo veiksmingiau pasinaudoti įgytais naujais įgūdžiais, žiniomis (Naujanienė, et al., 2010).

Motyvacinio pokalbio, kuris dar gali būti vadinamas motyvaciniu interviu, taikymu siekiama „ištraukti klientą iš neapsisprendimo būsenos“ (Miller ir Rollnick, 2013, p. 25). Motyvacinis interviu suteikia klientui motyvacijos priimti palankius sprendimus ir siekti užsibrėžtų tikslų. Motyvacinis interviu tinka dirbant ir su priklausomybę narkotikams turinčio asmens šeimos nariais, kada dirbama „priklausomybių aplinkoje, taip pat kitose svarbiausiose socialinio darbo srityse, įskaitant, bet neapsiribojant, sveikatą, smurtą šeimoje, smurtautojų gydymą, azartinius lošimus, ŽIV/AIDS prevenciją, dvigubus sutrikimus, valgymo sutrikimus ir vaikų gerovę“ (Wanab, 2005). Motyvacinis interviu yra į klientą orientuotas elgesio keitimo metodas, grindžiamas socialinio darbo vertybėmis ir kliento apsisprendimo teise. Jie pabrėžia, kad motyvacinis interviu yra naudojamas siekiant paaiškinti laipsniškus sveikimo etapus. Kitaip tariant, besikalbėdamas su klientu ir jo šeima socialinis darbuotojas siekia vengti daryti klientui psichologinį spaudimą ir paskatinti jam pačiam apsispręsti nutraukti priklausomybę. Taip pat šis metodas tinka, kai yra vadinamieji priklausomybę turinčio asmens „atkryčiai“, kad asmuo būtų motyvuojamas sugrįžti į sveikimo kelią. Manoma, kad motyvacinis interviu padeda sumažinti neapibrėžtumą gydantis, pasitelkiant empatišką ir reflektyvų klausymąsi (Unegbu, 2020). E. A. Wells, A. N. Kristman-Valent, K. M. Peavy ir T. R. Jackson (2013) pabrėžia, kad priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymo aplinkoje socialiniai darbuotojai turi turėti įgūdžių didinti kliento motyvaciją ir kurti partnerystę.

S. Butler (2009) socialiniams darbuotojams, kurie teikia socialines paslaugas priklausomybę nuo narkotikų turintiems asmenims ir jų šeimos nariams, rekomenduoja nesusitelkti pernelyg į diagnozę, simptomus, o verčiau akcentuoti klientų stiprybes ir kompetencijas. Tai yra klientų įgalinimas. Įgalinimas (*angl.* environment) aiškinamas kaip „gebėjimas pasiekti rezultatus, galia veikti“ (Ruškus, Naujanienė, Mažeikienė ir Motiečienė, 2013, p. 11). Kalbant apie darbą su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis ir jų šeimos nariais, socialinis darbuotojas tokiems asmenims turi padėti savyje rasti stiprybės, jėgų ir reikiamų resursų įveikti priklausomybę. Dirbant su priklausomo asmens šeimos nariais, jie sutelkiami bendram darbui, formuojamas šeimos kaip sistemos gebėjimas pačiai įveikti problemas. Pokalbiuose socialiniai darbuotojai siekia didinti klientų pasitikėjimą savimi ir savarankiškumo kompetencijas (Donovan, Ingalsbe, Benbow ir Daley, 2013). S. Butler (2009) atkreipia dėmesį, kad įgalinimas padeda klientui ir jo šeimai atsisakyti „aukos“ statuso, kuris patologiją supranta kaip visą gyvenimą trunkančią problemą ir pasiekti pokyčių per daug trumpesnę laiką.

Dar gali būti naudojama pastiprinimo taktika. Šia taktika siekiama, kad klientai didintų pageidaujamą elgesį naudojant pastiprinimą (Raheb, Khaeghi, Moghanibashi-Mansourieh, Farhoudian ir Teymouri, 2016). Kalbama apie „stimuliatorių“, kuris padeda įtvirtinti teigiamą elgesį, šiuo atveju – nevartoti narkotikų. Pasak G. Raheb, et al (2022), galima sudaryti „pastiprintojų“ grafiką, kurie padėtų klientui įtvirtinti elgesį, padedantį atsisakyti priklausomybės.

Kitą socialinio darbo dalį sudaro darbas su šeima. S. Boyle, G. Hull, J. Mather, L. Smith ir O. W. Farley (2006) siūlo taikyti šešiais etapais grindžiamą struktūrinės šeimos terapijos modelį. Jis iš susidaro iš:

- 1) Prisijungimo prie šeimos: specialistas integruojasi į šeimą, jis parodo, kad yra pasiengęs dirbti su šeima, nuoširdžiai ja domisi;
- 2) Darbo su sąveika: šeimos nariai klausinėjami, stebima, kaip jie elgiasi tarpusavyje;
- 3) Diagnozavimo: nustatoma, kokie nesutarimai šeimai būdingi;
- 4) Sąveikos išryškavimo ir keitimo: socialinis darbuotojas stebi santykius tarp šeimos narių, kaip jie sąveikauja tarpusavyje ir neleidžia pasikartoti neigiamoms sąveikoms (pvz., kai šeimos narys visada siekia dominuoti, siekiama padėti rasti produktyvius bendravimo modelius);
- 5) Ribų nustatymo (socialinis darbuotojas įvertina šeimos posistemes, kad nustatytų, ar šeima kaip visuma, ar šeimos posistemių dalys yra susipynusios (jų ribos yra išsklaidytos), ar atsiskyrusios (jų ribos yra pernelyg griežtos). Labai susipynusiose šeimose intervencijos yra skirtos stiprinti ribas tarp posistemių ir didinti individų nepriklausomybę ir, atvirkščiai – kada šeimos nariai per daug atsiskyrę vienas nuo kito siekiama didinti jų tarpusavio ryšį;
- 6) Neproduktyvių prielaidų kvestionavimo: siekiama, kad šeima pripažintų, jog joje visoje kaip sistemoje egzistuoja problema (ne tik narkotikus vartojančiame asmenyje) ir siektų tą problemą panaikinti.

Taigi darbo su narkotikams priklausomybę turinčiais asmenimis metodai apima įvairias prevencines ir intervencines praktikas, kliento motyvavimą, įgalinimą ir kt. Čia yra svarbu kuo labiau atstatyti kliento savarankiškumą, gebėjimus įveikti priklausomybę, atsisakyti „aukos“ statuso bei sutelkti tam reikalingus resursus, šeimos narių paramą.

Išvados

1. Atskleidus pagrindinius gydymo būdus, taikomus dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis, galima teikti, kad taikomas stacionarinis, ambulatorinis gydymas, įvairios specializuotos į priklausomybių gydymą tikslingai nukreiptos programos (kaip 12-os žingsnių programa), terapijos formos (pavyzdžiui, kognityvinė terapija, šeimos terapija). Teikiant socialines paslaugas priklausomybę narkotikams turintiems asmenims ir jų šeimos nariams, taikomas individualus sisteminis ir ilgalaikis darbas su šeima, atvejo vadyba. Šios paslaugos teikiamos remiantis LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu (2017), LR Probacijos įstatymu (2012), Atvejo vadybos tvarkos aprašu (2018). Galima išskirti tokius socialinio darbuotojo vaidmenis: konsultanto, tarpininko, atstovo, informatoriaus, terapeuto, pagalbininko, asistento, išteklių sutelkėjo bei kitus vaidmenis bei su jais susijusias funkcijas (informavimo, konsultavimo, įvertinimo, stebėsenos ir kontrolės, atstovavimo, advokatavimo, tarpininkavimo);
2. Išsiaiškinus atliekamas socialinio darbuotojo veiklas dirbant su priklausomybę narkotikams turinčiais asmenimis, galima teigti, kad tai kliento motyvavimas, įgalinimas, tarptinklinis ir tarpsektorinis bendradarbiavimas, derinant stacionarias, ambulatorines, terapines paslaugas ir atstovaujant kliento interesus ir teises visais lygmenimis, atvejo vadyba, individualus darbas su klientu ir jų artimaisiais, paslaugų planavimas, kliento situacijos vertinimas, informavimas ir informacijos rinkimas, pirminė ir antrinė prevencija. Ištyrus, kokie pagrindiniai metodai taikomi socialiniame darbe siekiant mažinti asmens priklausomybę narkotikams, galima išskirti įgalinimą, įrodymais pagrįsto darbo modelį, pastiprinimą, individualų darbą, motyvacinį interviu ir kitus metodus.

Literatūra

1. Bankauskienė, I. (2013). *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija: samprata ir modeliai, informacinis leidinys*. Vilnius: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas
2. Boyle, S., Hull, G., Mather, J. Smith, L. ir Farley, W. (2006). Direct Practice in Social Work. Prieiga per internetą: <https://www.pearsonhighered.com/assets/samplechapter/0/2/0/5/0205401627.pdf>
3. Butler, S. (2009). Substance misuse and the social work ethos. *Journal of Substance Use*, 1 (3), 149-154
4. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2016). Behavioral health trends in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No SMA15-4927, NSDUH Series H-50). Prieiga per internetą: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2016/NSDUH-DetTabs-2016.pdf>
5. Cheng, Z. et al. (2018). [New psychoactive substances abuse among patients with access to methadone maintenance treatment in Jiangsu province: a case-control study]. Prieiga per internetą: <https://europepmc.org/article/med/29860806>
6. Černiauskienė, M. (2001). *Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose : metodinė medžiaga*. Vilniaus: UAB „Efrata“
7. Department of Health and Human Services. (2020). Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH): Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States. Prieiga per internetą: <https://store.samhsa.gov/product/key-substance-use-and-mental-health-indicators-in-the-united-states-results-from-the-2019-national-survey-on-drug-use-and-health/PEP20-07-01-001>
8. Dėl atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo pakeitimo. 2019/Nr. A1-802. TAR. Žiūrėta 2023 m. kovo 31 d. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/69139d402b0711ea8f0dfdc2b5879561>
9. Donovan, D. M., Ingalsbe, M. H., Benbow, J. ir Daley, D. C. (2013). 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. *Soc Work Public Health*, 28 (0), 313-332
10. Greenslade, N., McAuliffe, D. ir Chenoweth, L. (2014). Social Workers' Experiences of Covert Workplace Activism. *Australian Social Work*, 86 (4), 422-437
11. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. (2019). *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: tendencijos ir pokyčiai*. Vilnius: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras
12. Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D. ir Strom-Gottfried, K. (2013). *Direct social work practice theory and skills*. Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage
13. Higienos institutas. (2018). Švietimo įstaigų vaidmuo vykdant psichoaktyvių medžiagų vartojimo intervenciją. Vilnius: Higienos institutas
14. Hoang, N. H. et al. (2020). Waste generation, composition, and handling in building related construction and demolition in Hanoi, Vietnam. *Waste Management*, 117, 220. Prieiga internetu: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0956053X20304384>
15. Hohman, M. (2016). *Motivational interviewing in social work practice*. New York, NY: Guilford Press
16. Huong Nguyen, T. L. ir Meek, V. I. (2015). Key considerations in organizing and structuring university research. *Journal of Research Administration*, 46 (1), 41-62
17. Koob, G. F. ir Volkov, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3 (8), 760-773
18. Lander, L., Howsare, J., ir Byrne, M. (2013). The Impact of Substance Use Disorders on Families and Children: From Theory to Practice. *Social Work in Public Health*, 28 (3-4), 194-205
19. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos probacijos įstatymas, 2011 m. gruodžio 22 d., Nr. XI-1860

17. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo pakeitimo įstatymas. (2007). *Valstybės žinios*, 2007-12-18, Nr. X-1384. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.312048>.
18. Lundgren, L. & Krul, I. (2014). The Affordable Care Act: New Opportunities for Social Work to Take Leadership in Behavioral Health and Addiction Treatment. *Journal of The Society for Social Work and Research*, 5(4), 415-438
19. McCarty, D. et al. (2014). Substance Abuse Intensive Outpatient Programs: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services* (Washington, D.C.), 65 (6), 718– 726
20. Michael G. V. ir Brian E. P. (2013). *Social Work Practice in the Addictions: Contemporary Social Work Practice*. New York: Springer Publishing
21. Miller, K. V. ir Rollnick, S. (2012). *Motivation Intervening*. New York, London: The Guilford Press. Prieiga per internetą: <https://bluepeteraustralia.files.wordpress.com/2012/12/motivational-interviewing.pdf>
- 44
22. Miller, A. (2022). The Role of Social Workers in the Fight Against Drug Abuse. *Chron*, February 25. Prieiga per internetą: <https://work.chron.com/role-social-workers-fight-against-drug-abuse-11513.html>
23. Morris, K., et al. (2018). Social work, poverty, and child welfare interventions. *Child and Family social work*, 28 (3), 364-372
24. Montvilo, R. K. (2013). *Addictions & substance abuse*. Ipswich, MA: Salem Press
25. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2022). Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvoje. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje>
26. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2017). Priklausomybėmis sergančių tėvų vaikai: svarbūs faktai. Vilnius: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas
27. Narkomanų reabilitacijos centras „Pusiaukelis“. (2010). Socialinio darbo metodika darbui su asmenimis, sergančiais priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2010_Socialinio_darbo_metodika.pdf
28. Naujanienė, R., Eidukevičiūtė, J. ir Liobikienė, N. (2010). *Mokomoji socialinio darbo praktika: metodinė priemonė*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas
29. Palmer, K. et al. (2022). *Regional Needs Assessment*. Island: Prevention Resource Center. Prieiga per internetą: <https://www.etcada.com/rna.pdf>
30. Nguyen, H. ir Meek, H. ir Lynn, V. (2015). Key Considerations in Organizing and Structuring University Research. *Journal of Research Administration*, 46 (1), 41-62
31. Raheb, G., Khaleghi, E., Moghanibashi-Mansourieh, A., Farhoudian, A. ir Teymouri, R. (2016). Effectiveness of social work intervention with a systematic approach to improve general health in opioid addicts in addiction treatment centers. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 309-315
32. Rosenthal, E. S., Karchmer, A. F., Theisen-Toupal, J., Castillo, J. A. ir Rowley, Ch. (2016). Suboptimal Addiction Interventions for Patients Hospitalized with Injection Drug Use-Associated Infective Endocarditis. *The American Journal of Medicine*, 129 (5), 481-485
33. Ruškus, J., Naujanienė, R., Mažeikienė, N. ir Motiečienė, R. (2013). Įgalinimo samprata socialinių paslaugų kontekste. *Social Work Experience and Methods*, 12 (2), 9-44
34. Samsha.gov (2015). Results from the 2015 national Survey on Drugs Use and Health: Detailed Tables. Prieiga per internetą: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015/NSDUH-DetTabs-2015.pdf>
- 45

35. Unegbu, R. O. (2020). *Exploring the Role of Social Workers in Substance Abuse Treatment*. Minnesota: Walden University. Prieiga per internetą: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=9701&context=dissertations>
36. United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). World Drug Report 2018. Prieiga per internetą: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
37. Wahab, S. (2005). Motivational Interviewing and Social Work Practice. *Impact Factor*, 5 (1). Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468017305051365?journalCode=jswa>
38. Wells, E.A., Kristman-Valent, A.N., Peavy, K.M., & Jackson, T.R (2013). Social Workers and Delivery of Evidence-Based Psychosocial Treatments for Substance Use Disorders. *Social Work in Public Health*, 28(0),279-301. Retrieved from http://DOI.org/10.1080/19371918.2013.759033__

PALANGOS GLOBOS NAMŲ VYRESNIO AMŽIAUS GYVENTOJŲ BENDRAVIMO SU ARTIMAISIAIS GALIMYBĖS IR IŠŠŪKIAI

Violeta Montvydienė

Darbo vadovė mgr. Aušra Gruodienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Santrauka

Žmogus savo prigimtyje turi poreikį bendrauti. Pats natūraliausias, daugiausia pasitenkinimo teikiantis yra bendravimas su artimoje aplinkoje esančiais asmenimis. Bendravimas su šiais asmenimis teigiamai įtakoja žmogaus psichoemocinę ir net fizinę sveikatą. Papildamas į globos įstaigą, žmogus išeina iš namų aplinkos, atsiradęs atstumas atitolina nuo artimos aplinkos ir stumia į vienatvę. Be to, dėl padidėjusios emigracijos bendravimas su namie likusiais artimaisiais labai suretėja arba visai nutrūksta. Problemą pagilina ir tai, jog dabartinio gyvenimo tempas yra labai spartus, todėl artimieji skiria vis mažiau laiko vyresniems savo šeimos nariams.

Tiriamasis darbas buvo skirtas atskleisti Palangos globos namų gyventojų bendravimo su jų aplinkoje esančiais asmenimis raišką, įvertinant šio proceso galimybes ir iššūkius.

Darbas yra sudarytas iš trijų dalių. Pirmoje nagrinėjamas vyresnio amžiaus asmenų bendravimosąsajos su socialinės gerovės lygiu, antroje yra siekiama apskleisti Palangos globos namų veiklos kryptis, o trečioje nagrinėjamos Palangos globos namų vyresnio amžiaus gyventojų bendravimo gerinimo galimybės.

Tyrimo metu padarytos trys išvados. Pirmoji išvada - vyresnio amžiaus asmenų bendravimo poreikio patenkinimas didina socialinės gerovės lygį, o norint šį poreikį tinkamai atliepti, reikalinga aplinkinių asmenų pagalba. Antroji išvada - galima daryti prielaidą, kad įstaigos paslaugų teikimo kryptis yra orientuota į plataus spektro socialinių paslaugų taikymą, tuo pačiu apimant ir bendravimoporeikio atliepimą. Trečioji išvada – siekiant gerinti bendravimą ir visus apjungti į vientisą bendruomenę, reikalingas kryptingas įdirbis, leidžiantis pritraukti artimuosius dalyvauti bendruose susitikimuose su kitais įstaigos gyventojais per tikslinius užsiėmimus bei bendras veiklas.

Įvadas

Dabartiniame pasaulyje pastebimas paradoksas, jog kuo didesnės mobilumo galimybės ir platesnis technologinių pasiekimų ratas, tuo labiau pastebimas didėjantis atstumas tarp žmonių bendravimo srityje.

Tyrimo aktualumas. Įvertinant teiginį, jog žmogus yra apibūdinamas kaip sociali būtybė iš prigimties, galima daryti išvadą, kad jam bendravimas su kitais žmonėmis yra būtinas poreikis.

Remiantis moksliniais duomenimis nustatyta, jog bendravimas su žmonėmis, ypač iš artimo rato, teigiamai veikia jo psichinę – emocinę bei fizinę sveikatą.

Bendravimas yra įdirbis, kurio praktikavimas leidžia palaikyti glaudų ryšį su artimaisiais. Socialinės aplinkos poveikis šį procesą gali tiek slopinti, tiek ir sustiprinti.

Tyrimo problema. Asmuo, papildamas į naują aplinką dėl negebėjimo rūpintis savimi, gauna paslaugų paketą, kuris rūpinasi jo fiziniais poreikiais, tačiau atitolina nuo jį supusių žmonių ir stumia į vienatvę.

Be to, išskiriama problema, jog dalis vyresnio amžiaus asmeniui artimų žmonių atitolsta fiziškai dėl padidėjusių emigracijos mastų, o vėliau ta peraugą ir į santykių atšalimą.

Itin didelę reikšmę lemia dabartinio gyvenimo tempo spartėjimas, kai bendravimui neskiriama pakankamai laiko, o labiausiai dėl to kenčia vyresnio amžiaus asmenys.

Probleminis klausimas. Kaip galima pagerinti gyventojų globos namuose bendravimą su artimaisiais?

Darbo temai atskleisti buvo remiamasi moksliniais straipsniais ir metodine literatūra, Palangos miesto globos namų tinklalapyje pateikta informacija, pateikti ir įvertinti momentai, pastebėti per 2 mėn. praktiką. Taip pat paimtas interviu iš 3 įstaigos gyventojų, paklausiant du klausimus – prašant išskirti bendravimą skatinančią aplinką ir papasakoti apie sferas, kuriose galima padidinti bendravimo galimybes.

Tyrimo objektas. Bendravimo su artimaisiais raiška

Tyrimo tikslas. Atskleisti Palangos globos namų vyresnio amžiaus gyventojų bendravimo su artimaisiais raišką

Tyrimo uždaviniai:

- Atskleisti vyresnio amžiaus asmenų bendravimo reikšmę socialinės gerovės užtikrinimui.
- Pristatyti Palangos globos namų specifiką.
- Nustatyti Palangos globos namų vyresnio amžiaus gyventojų bendravimo didinimo galimybes.

Tyrimo metodai

- Literatūros šaltinių analizė.
- Dokumentų analizė.
- Interviu.
- Stebėjimas.

Naudota santrumpa: CV – Caritas in Veritate

Vyresnio amžiaus asmenų bendravimo reikšmės socialinės gerovės užtikrinimui atskleidimas

Bendravimas yra neatsiejamas nuo žmogaus prigimties. Bendravimo metu žmogus ne tik patenkina savo poreikius konkrečiu metu, bet ir sukuria ilgalaikius santykius, netgi įtakojančius jo asmenybę, pasirinkimus ar gyvenimo būdą.

Gilinantį bendravimą kaip reiškinį, galima išskirti teiginį, jog juo nusakomi įvairūs žmonių santykiai, atsirandantys dėl poreikio vykdyti bendrą veiklą (Visuotinė lietuvių enciklopedija, n.d.). Šiuo teiginiu apibūdinama, jog bendravimas gali vykti tarp asmenų, kurie tarpusavyje kontaktuoja dėl įvairaus pobūdžio priežasčių.

Reikia išskirti, jog bendravimas pagal tai, kaip jis vyksta, gali turėti tiek teigiamas, tiek neigiamas pasekmes. Asmenybę žalojantis bendravimas apima smurto elementus, kurie nekuria socialinės gerovės, o ją tik ardo. Dažna priežastis, dėl ko griebiamasi šio bendravimo būdo net ir sulaukus vyresnio amžiaus, yra atrandama iš vaikystės patirčių, kai smurtaujančioje aplinkoje susiformavęs žmogus nuo mažens įgyja klaidingas bendravimo nuostatas, remiasi visuomenės normų neatitinkančiomis vertybėmis ir jau tapęs suaugusiu šį modelį toliau naudoja kurdamas naujus santykius (Mazjane, 2021). Tuo pačiu reikalinga įvertinti, kad dažnai yra sunku pastebėti smurtinius veiksmus tarp kitų asmenų bendravimo, tačiau reikalinga įsisąmoninti apie jų daromą žalą ir poreikių juos užkardyti.

Per visą gyvenimą įgytos bendravimo būdo savybės gali apimti įvairias formas. Nemokėjimas reikšti emocijas sveikai, pykčio išliejimas ar jo slopinimas, nepagarbos rodymas aplinkiniams, empatijos nebuvimas, išitraukimas į nusikalstamą ar žalojančią veiklą, pvz., priklausomybės, piktnaudžiavimas savo padėtimi, netgi dažnai nepastebimas patyčių elementas iškreipia santykius ir bendravimo esmę (Mazjane, 2021). Smurto pasireiškimas fiziniame, psichologiniame ir socialiniame lygiuose yra netoleruotinas, kadangi kenkia žmogui visuose lygmenyse. Šio pobūdžio bendravimas nekuria socialinės gerovės ir turi būti eliminuotas kaip netinkamas.

Bendravimo kalba turi dvi kategorijas. Žodžiai ir veiksmai yra tos ašys, kurių dėka asmenys gali tarpusavyje komunikuoti. Jie vienas kitą papildo ir leidžia giliau įsisavinti kito asmens perduodamą žinią. Didžiausias informacijos srautas yra perduodamas žodžiais, ir tai laikoma verbaliniu bendravimu, o neverbalinio bendravimo metodas – kai informacijos perdavimas vyksta ne kalba, o kitomis priemonėmis, pvz., per akių kontaktą, veido mimiką, kūno padėtį veiksmus, rodomus gestus, netgi išvaizdą (Neverauskas, 2021). Dėka šių galimybių žmogus gali sustiprinti ar praplėsti savo bendravimo galimybes bei palengvinti bendravimą ypač vyresnio amžiaus asmenų tarpe, tuo ne tik pagerinus pačią kokybę, bet tuo pačiu sukeliant didesnę pasitenkinimą dėl socialinių ryšių gerinimo.

Įvertinant valstybės strateginius tikslus, siekiant šalies gyventojų socialinės gerovės ir įtraukties į visuomenę didinimo, poveikio pasireiškimas apima žemas pajamas gaunančius ir socialinę atskirtį patiriančius Lietuvos gyventojus, tuo pačiu pasireiškiant demografinio pokyčio ir su tuo susijusio kvalifikuoto darbo jėgos mažėjimo aplinkybėms (Lietuvos Respublikos vyriausybė, 2021). Įvertinant tai, kad vyresnio amžiaus asmenys patiria socialinę atskirtį ir yra itin pažeidžiami dėl dabartinio gyvenimo standartus neatitinkančių pajamų lygio, rūpestis dėl jų socialinės gerovės yra prioritetinio lygmens. Tai lemia veiklos kryptis specialistams, dirbantiems su vyresnio amžiaus asmenimis, siekiant užtikrinti jų bendravimo su aplinkiniais kokybės gerinimą.

Remiantis socialinės gerovės pasireiškimu Lietuvos gyventojams, galima išskirti asmeninės bei socialinės gerovės lygius, kurie tarpusavyje yra itin susiję, o jų pasireiškimas yra subjektyvaus pobūdžio (Telešienė, 2015). Dėl neaukšto pasitenkinimo gyvenimu rodiklio, rodančio socialinės perspektyvos trūkumą, kurį dalinai kompensuoja socialinių kontaktų buvimas, pagal šį modelį gyvenantys asmenys nėra pasiekę aukšto socialinės gerovės lygmens (Telešienė, 2015). Pagal autorės pateiktis duomenis galima daryti prielaidą, jog socialinių ryšių svarba atsispindi per kokybišką bendravimą, dažnus socialinius kontaktus bei pagalba palaikant šį bendravimą. Vyresnio amžiaus asmenų amžiaus tarpsnio atveju minėtieji aspektai užima itin svarbų vaidmenį ir tiesiogiai įtakoja socialinės gerovės augimą.

Socialinės gerovės samprata savyje talpina aspektus, kurių išraiška yra individualių asmens gerovių visuma (Jokubaitis, Norkus, 2006). Dėl šios priežasties į aptariamą reikšminį reikalinga žvelgti plačiai, įvertinant visas jo dedamąsias.

Vertinant socialinės gerovės kompleksinę išraišką, jie gali būti skaidomi į atskiras dalis, kurioms priklauso šios dedamosios:

Socialinis kapitalas, kuris susieja – tai abipusiai socialiniai santykiai, savo vertingumo pajautimas ir vienišumo jausmas;

Socialinis kapitalas, kuris sujungia – tai aplinkinių asmenų pagalbos buvimo pajautimas, artimi santykiai su kaimynais, galimybė turėti dažnus bendravimo atvejus, aplinkinių pagarbos pojūtis ir socialinio pasitikėjimo pasireiškimas;

Aktyvaus pobūdžio įsitraukimas – tai išreiškiama per savanorystės formą (European Social Survey, 2013).

Pagal pateiktą socialinės gerovės sistemos išskleidimą, išryškėja sritys, kuriose sektoriuose reikalinga aplinkinių asmenų pagalba įgyvendinant vyresnio amžiaus asmenų bendravimo su artimaisiais gerinimą.

Jau buvo minėta, kad socialiniai santykiai pasireiškia bendraujant su kitu asmeniu. Šio modelio pasireiškimas pateikiamas ir Šventajame Rašte, kai kalbama apie žmogaus sukūrimą. Tai, kad žmogus yra reikalingas santykio, atskleidžia šios eilutės: „Viešpats Dievas tarė: „Negera žmogui būti vienam. Padarysiu jam tinkamą bendrininką“ (Pr 2, 18). Paraleliai su bendravimu tarp žmonių, Šventojo Rašto žodžiai žmogų nuolat kviečia ir į bendrystę su Dievu. Dievas, kviesdamas į santykį su Juo, žada amžinybę ir visų troškimų išsipildymą: „Garantuojau, kad aš tikrai žinau savo užmoją jums, – tai Viešpaties žodis, – užmoją jūsų labui, o ne jūsų žalai! Noriu jums suteikti sklidiną vilties ateitį.“ (Jer 29, 11). Dievo pažadas pripildyti žmogaus gyvenimą gėriu rezonuoja su šioje temoje nagrinėjamos gerovės išraiška.

Bendravimo kokybė yra glaudžiai susijusi su psichologiniu jausmų bei emocijų pajautimu. Sąsajos su psichoemociniu pasauliu leidžia atrasti kryptis, kuriomis galima pagalba siekiant geresnės bendravimo kokybės. Be bendravimo asmuo patiria vienatvės jausmą, kuris neigiamai veikia žmogaus ne tik psichologinę būklę, bet ir fizinius jo parametrus. Be to, žvelgiant į vyresnio amžiaus asmenų tarpe egzistuojančią vienatvės būseną, socialiniame kontekste ją galima įvardinti kaip spręstiną socialinę problemą (Alone, Erasmus+, 2019). Tame pačiame šaltinyje vienatvė vyresnio amžiaus asmenų tarpe apibrėžiama kaip skirtumas, kuris atsiranda tarp poreikio bendrauti ir socialinių santykių išsipildymo.

Plati egzistencinės vienatvės pasireiškimo trajektorija gali būti skaidoma pagal pasireiškimo būdą, kai egzistuoja kaip visuotinas reiškinys, arba ji gali būti asmeninė, susijusi su konkretais žmogaus asmeninėmis savybėmis (Alone, Erasmus+, 2019). Atskirais atvejais vienatvė gali būti tapatinama su asmens būdo savybe, jo intravertine pasaulėžiūra, tad tokia vienatvės būseną galima traktuoti kaip pasirinktą. Dėl vidinio jautrumo toks asmuo sunkiau įeina į santykį su kitu žmogumi, jis yra linkęs į uždarumą, o intensyvus bendravimas jį netgi vargina (Kuprijevskaitė, 2018). Remiantis prielaida, kad skirtingų asmenybės tipų asmenys bendrauja nevienodu intensyvumu, pagal tai turi būti taikytini skirtingi bendravimo modeliai. Tuo pačiu reikalinga atsižvelgti ir į tai, jog vyresnio amžiaus asmenys dėl savo amžiuje patirtų fizinių ar psichologinių pokyčių gali būti klaidingai priskiriami vienatvę mėgstantiems asmenims.

Vienas iš egzistencinės vienatvės pasireiškimo priežasčių yra žmogaus, sulaukusio vyresnio amžiaus, sukaupta patirtis. Ji perteikia informaciją apie žmogaus trapumą, yra persmelkta netekties, baimės ir beprasmybės pojūčio. Tai susiję tiek su pablogėjusia sveikata – lėtinėmis ar nepagydomomis ligomis, tiek su praradimais, kai miršta panašaus amžiaus artimieji, draugai ar kaimynai – žmogus pats ima jausti mirties neišvengiamybę (European Social Survey, 2013). Toks žmogus nors ir bendrauja, bet jis nejaučia bendrystės pilnatvės dėl vidinių išgyvenimų, savo minčių ar patiriamos kančios.

Sulaukęs vyresnio amžiaus, žmogus dažnai dėl sveikatos pokyčių negali apsirūpinti pats savimi. Ir nors, kaip buvo minėta, jis tarsi papuola į savaiminę izoliaciją, atsiranda stiprus poreikis socializuotis ir bet kokia kaina nelikti vienam. To priežastis yra bendruomenės žmogui daromas poveikis, kai kiti asmenys ir kartu su jais kuriami santykiai suaktyvina jo socialinį gyvenimą, kuris savo ruožtu kuria gerovę (European Social Survey, 2013). Toks žmogus ieško įvairiausių jam pasiekiamų būdų, kad galėtų patenkinti savo prigimtinių bendravimo su kitais asmenimis poreikį ir pagerinti savo gyvenimo kokybę.

Nepaprastai svarbi kiekvieno asmens savybė yra jo savivertė. Dažno vyresnio amžiaus asmens savivertė yra žema, jis save bando lyginti su savimi pačiu praeityje ir, žinoma, nusivilia, jam taip pat būdingas nepasitikėjimo savimi jausmas, jis jaučiasi nenaudingas, todėl ir niekam nereikalingas (Kairys, 2021). Siekiant įgyvendinti socialinės gerovės principus, reikalinga išskirti šio amžiaus tarpsnio asmenų poreikius ir juos patenkinti (Kairys, 2021). Kadangi, kaip jau buvo minėta, bendravimas yra įvardinamas kaip itin svarbus poreikis, reikalinga sudaryti sąlygas žmonėms bendrauti su jiems svarbiais asmenimis.

Gilinantį į situaciją, siekiant turėti bendravimo galimybę, reikalinga skatinti pagarbą ir pripažinti asmenį su jo individualumais, bei skatinti socialinę lygybę visuose žmogaus egzistencijos lygmenyse, pradedant nuo asmeninio, iki pat organizacinio bei visuomeninio lygmens (Mikulionienė, et al., 2018). Pagarba kiekvienam žmogui, ypač kai jis yra socialiai pažeidžiamas, reiškia pagarbą gyvybei bendrąja prasme, neišskiriant nei vieno jos etapo (Popiežiškoji pasauliečių reikalų taryba, 1998). Šventojo Rašto žodžiais Dievas įpareigoja gerbti kiekvieną vyresnio amžiaus žmogų:

„Atsistosi prieš žilagalvį, pagerbsi seną žmogų“ (Kun 19, 32a). Kiekvienas žmogus Dievo akyse turi ypatingą vertę ir vertas pilnos pagarbos.

Skirtingas bendravimo suvokimas, kai vieni paprastą buitinį klausimą jau laiko bendravimu, ir jiems to pakanka, o kitų asmenų netenkina paviršutinis, prasmės neturintis bendravimo būdas (Mikulionienė, et al., 2018). Vienam tik užteks pajusti aplinkinių asmenų pagalbos buvimą (European

Social Survey, 2013). Jam bus ramu, kad turi kur kreiptis, jei ištiktų nelaimė ar situacija taptų nebevaldoma.

Bendravimo trūkumas siejasi su kokybe, kai egzistuoja socialinių sluoksnių skirtumų įtakoti bendravimo barjerai, bendravimui taip pat kenkia prasta fizinė būklė, kada žmogus nepajėgus bendrauti ar jis patiria nuolatinį skausmą, yra apimtas kančios (Mikulionienė, et al., 2018). Šios priežastys kiekvieno asmens bendravimą gali paveikti skirtingu laipsniu, tačiau, įvertinus kiekvieną atvejį individualiai, galima pritaikyti tinkamiausią modelį.

Kolektyvinės socialinės gerovės, susidedančios iš individualios gerovės dedamųjų, konceptas remiasi prielaida, jog šio reiškinio svarba kyla iš sąsajų su bendru tautos tapatumu, kuris remiasi pamatinėmis kultūriškai susiklosčiusiomis vertybėmis (Jokubaitis, Norkus, 2006). Kitaip tariant, socialinės gerovės palaikymas visuomenėje garantuoja tautos identitetą, kadangi gerai veikianti socialinė sistema rūpinasi kiekvienu savo visuomenės nariu, o strateginis planavimas suteikia pranašumą ugdant lojalų savo šalies pilietį.

Itin sudėtinga, kai asmuo, sulaukęs vyresnio amžiaus, savo aplinkoje neturi artimo žmogaus, su kuriuo galėtų pabendrauti (Mikulionienė, et al., 2018). Šios sąlygos neleidžia išsiskleisti emocinei gerovei, didina tikimybę susirgti depresija, greta kitų psichinio pobūdžio vyresniam amžiui būdingų ligų (Alone, Erasmus+, 2019). Siekiant įgyvendinti socialinės gerovės iškeltus principus, būtų svarbu surasti galimybę patenkinti bendravimo poreikį surandant kitus asmenis, tuo parodant pagarbą šioje situacijoje atsiradusiam asmeniui.

Dar vienas svarbus aspektas yra pasitikėjimas aplinka, kurioje asmuo gyvena (European Social Survey, 2013). Vyresnio amžiaus asmenims dažnai pasitaikančios baimės, lydimos paranojinių įsivaizdavimų (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2018). Depresinės mintys, kylančios tiek dėl amžiaus sukeltų pokyčių, tiek dėl socialinių aspektų, paveikia mąstymą, miego kokybę, netgi išvaizdą bei jau minėtą elgesį bei bendravimo įpročius (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2018). Gebėjimas suteikti tinkamą pagalbą, kompleksiskai įjungiant galimybės bendrauti elementus, mažina neigiamus pasireiškimus bei gerina gyvenimo kokybę.

Siekiant kuo ilgiau užtikrinti vyresnio amžiaus asmens socialinę gerovę per bendravimą, drastiškai nekeičiant jo gyvenimo būdo, būtina atsižvelgti ne tik į asmens galimybes, įvertinti galimą riziką bei patiriamą naudą, bet ir įtraukti kuo daugiau galinčių pagelbėti asmenų. Vienas iš itin tinkamų būdų yra artimų santykių su kaimynais palaikymas (European Social Survey, 2013). Vyresnio amžiaus asmenų tarpe bendrystė su kaimynystėje gyvenančiais asmenimis yra kultūriškai susiklostęs nuo tų laikų, kai žmonės gyvendavo bendruomeninio gyvenimo būdu, vienas kitam pagelbėdavo ištikus nelaimėi, talkindavo darbuose, kartu švėsdavo šventes ir dalindavosi sustokojančiais bendruomenės nariais. Tokiu būdu susiklostę tarpusavio santykiai, sulaukus vyresnio amžiaus gali pasitarnauti kaip emocinės paramos šaltinis. Geros, saugios kaimynystės nebuvimas prisideda prie visuomenėje vis didesnes pozicijas užimančio susvetimėjimo ir izoliacijos (Alone, Erasmus+, 2019). Deja, nesusiklosčius draugiškiems santykiams su kaimynais įprastinėmis sąlygomis, juos kurti sulaukus vyresnio amžiaus dažnai nebepavyksta.

Bendravimo stoka gali būti tiek fizinė, tiek ir dvasinė, be to, kaip jau minėta, ji gali būti savanoriškai priimta arba nulemta konkrečių aplinkybių (Alone, Erasmus+, 2019). Tiek fizinis, tiek dvasinis bendravimo nepakankamumas yra sukeliantis kančią, kadangi žmogus yra sociali būtybė, turinti savo vidinį pasaulį ir trokštanti bendrystės.

Dabartinio pasaulio kultūra formuoja savitą požiūrį į pagyvenusį asmenį, nustumdama jį į užribį ir izoliuodama nuo likusios visuomenės. Visuomenėje priimtina norma tapo užsisklendimas, vartotojiškumo ir materialistinio požiūrio suvežėjimas, komunikacinių priemonių pažanga,

išstumianti betarpišką bendravimo formą, jaunystės, sėkmingumo, finansinės naudos kultas, tad sąlygos, tinkamos bendrauti be savanaudiškumo, gebėjimas priimti kitą, ypač silpnesnį, tampa iššūkiu (Popiežiškoji pasauliečių reikalų taryba, 1998). Šioje situacijoje skatintinas visuomenės auklėjimas, diegiant bendravimo kultūrą ir skatinant vadovautis pamatinėmis vertybėmis nuo

mažumės. Pasiiektas rezultatas būtų socialiai brandi visuomenė, kurioje vietos atsirastų kiekvienam jos nariui, nepriklausomai nuo amžiaus ar kitų kriterijų.

Apibendrinant galima teigti, jog vyresnio amžiaus asmenų bendravimo poreikio patenkinimas didina socialinės gerovės lygį. Norint šį poreikį tinkamai atliepti, reikalinga aplinkinių asmenų pagalba.

Palangos globos namų specifikos pristatymas

Kiekviena įstaiga, siekdama sėkmingai vykdyti savo veiklą, siekia iš bendros rinkos išskirti savo klientų grupę, kad galėtų kuo pilniau atskleisti ir patenkinti jų poreikius. Tuo tikslu yra parengiama veiklos vykdymo programa, kuri atsispindi įstaigos dokumentuose.

Palangos miesto globos namai yra įsikūrę prie Baltijos jūros, Palangos mieste, adresu Klaipėdos pl. 74. Įstaigos veikla pradėta 1994 m., taigi šiais, 2024 m., ji švenčia 30 metų veiklos jubiliejų. Šios biudžetinės įstaigos savininkė yra Palangos miesto savivaldybė, o pati įstaiga, vykdydama savo veiklą, vadovaujasi visais jos veiklą reglamentuojančiais teisės aktais, įstatymais, potvarkiais ir sprendimais (Gera priežiūra, 2023). Globos namų dislokacija pajūrio mieste yra pasirinkta kaip atokesnė vieta nuo centro, kuriame sezono metu yra triukšminga dėl miesto svečių ir jiems siūlomų pramogų gausos.

Įstaiga turi licencijas teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, trumpalaikes ir ilgalaikes socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims bei suaugusiems asmenims su negalia, turi leidimą įstaigos paslaugų gavėjams teikti kineziterapijos paslaugas (Palangos miesto globos namai, 2023). Šie dokumentai reglamentuoja įstaigos veiklą ir užtikrina, kad paslaugų kokybė atitiktų keliamus reikalavimus.

Palangos globos namų vizija yra „Moderni šiuolaikiška socialinės globos įstaiga įgyvendinanti deleguotus socialinės globos ir priežiūros uždavinius Palangos mieste“, o įstaigos misija – „Teikti saugias, kvalifikuotas ir kokybiškas socialines ir slaugos paslaugas, sudaryti tinkamas, žmogaus orumo nežeminančias gyvenimo sąlygas, saugoti ir ginti gyventojų teises bei interesus“ (Gera priežiūra, 2023). Globos namų tikslai yra šie:

„Stacionarios (ilgalaikės, trumpalaikės) socialinės paslaugos pagal asmens individualius poreikius ir savarankiškumo lygį;

Patrauklios užimtumo formos pagal asmens pomėgius ir gebėjimus; Saugi ir pritaikyta aplinka;

Aukšta kompetencija. Auganti įstaigos darbuotojų kvalifikacija ir profesionalumas“ (Gera priežiūra, 2023).

Pateikdama, kokias paslaugas yra teikiamos Palangos globos namuose, įstaiga akcentuoja apgyvendinimo, sveikatos priežiūros organizavimo, maitinimo, sociokultūrinės ir užimtumo bei transporto paslaugas (Palangos miesto globos namai, 2023). Socialinė globa, kurią įstaiga teikia, apima paslaugų, už kurias yra atsakinga specialistų komanda, visumą. Šiomis paslaugomis gali naudotis asmenys, kuriems Palangos miesto Socialinės rūpybos skyrius yra išdavęs galiojantį siuntimą (Palangos miesto globos namai, 2023). Kadangi vietų skaičius šiuose globos namuose yra

ribotas (ilgalaikėi socialinei globai yra skirta 40 vietų, o trumpalaikėi – 3), norintieji patekti į šiuos globos namus yra įtraukiami į laukiančiųjų asmenų eilę (Palangos miesto savivaldybė, 2019). Ši informacija parodo socialinės globos poreikio egzistavimą vyresnio amžiaus asmenų bei asmenų, turinčių negalią, tarpe.

Apgyvendinimo ir maitinimo paslaugos teikiamos atsižvelgiant į atvykstančiojo specialiuosius poreikius ir asmenines savybes. Papildomai pagal poreikį gyventojui yra teikiamos informavimo apie globos namus ir juose vykdomą veiklą, konsultavimo probleminiais klausimais ir siūlant specialistų pagalbą, tarpininkavimo ir atstovavimo iškilus asmeninėms problemoms, asmens higienos, socialinių įgūdžių ugdymo ir jų palaikymo, o taip pat kitos bendrosios socialinės paslaugos (Palangos miesto globos namai, 2023). Platus globos namų teikiamų paslaugų sąrašas įpareigoja

suburti darnią komandą, gebančią išlaikyti tinkamą kokybę visose su šiomis įstaigos teikiamomis paslaugomis susijusiose srityse.

Siekdama taupyti lėšas ir tuo pačiu teikti kokybiškas paslaugas savo klientams, įstaiga priima finansinę paramą, kuri gali būti skiriama įsigyti ar papildyti trūkstamą įrangą, atnaujinti aplinką ar įdiegti novatoriškas iniciatyvas tikslui (Palangos miesto globos namai, 2023). Pastangos pritraukti papildomas lėšas siekiant pritaikyti Palangos globos namuose pažangius socialinės globos metodus leidžia daryti prielaidą, jog įstaiga yra atvira tinkamiems pasiūlymams, rekomendacijoms bei atvira konstruktyviai kritikai.

Palangos globos namai, siekdami teikti kuo aukštesnės kokybės socialines paslaugas bei turėdama tikslą tobulinti savo veiklą, prieš porą metų įdiegė „EQUASS Assurance“ kokybės standartą. Šio standarto įdiegimas skatina tobulinti ir vystyti įstaigos veiklą socialinių paslaugų tiekimo srityje, o jos darbuotojus įpareigoja kelti kvalifikaciją ir pagal tai teikti paslaugas taip, kad šios atitiktų „ES specializuotą socialinių paslaugų kokybės standartą“ (Palangos miesto globos namai, 2023). Šio standarto taikymas orientuojasi į socialinių paslaugų teikimo gerinimą per pastangas kuo pilniau atlikti globos namų gyventojų poreikių tenkinimą.

Įstaigoje įstatymų apibrėžta tvarka laikomasi duomenų teisės apsaugos, korupcijos prevencijos principų, viešina informaciją apie vykdomą veiklą, skelbia kitus su įmonės veikla susijusius duomenis, vykdo apklausas dėl veiklos kokybės, rūpimų klausimų bei kviečia siūlyti savo idėjas dėl veiklos gerinimo (Palangos miesto globos namai, 2023). Įmonės atvirumo visuomenei politika įgalinainiciatyvius bendruomenės narius siūlyti, stebėti, įspėti, patarti, ir taip kartu dalyvauti įstaigos veiklosvykdymo procese.

Išanalizavus apie Palangos globos namus turimą informaciją ir pristačius jos veiklos specifiškumą, galima daryti prielaidą, kad įstaigos paslaugų teikimo kryptis yra orientuota į plataus spektro socialinių paslaugų taikymą, tuo pačiu apimant ir bendravimo poreikio atliepimą.

Palangos globos namų gyventojų bendravimodidininimo galimybių nustatymas

Bendravimo poreikio tenkinimas remiasi į žmogaus prigimtį, tačiau galimybė bendrauti dažnai priklauso nuo aplinkinių aplinkybių ir ne visais atvejais vyksta sklandžiai. Dėl šios priežasties, siekiant kuo labiau atliepti Palangos globos namų gyventojų bendravimo poreikį, yra tikslinga išnagrinėti esamą situaciją įstaigoje.

Šiam tyrimui atlikti buvo apklausti trys Palangos globos namų gyventojai, kurie buvo paprašyti papasakoti apie bendravimo galimybes. Pilnesniam esamos situacijos aplinkybių suvokimui du įstaigos darbuotojai buvo paprašyti išsakyti savo pastebėjimus apie įstaigos gyventojų bendravimo kokybės gerinimui skirtus metodus. Taip pat reikia įvardinti stebėjimo metodo panaudojimą, kadangi šioje įstaigoje du mėnesius buvo atliekama socialinio darbo praktika.

Palangos globos namų gyventojų socialinės globos poreikiai įvertinami ir nustatomi pagal Lietuvos Respublikoje galiojančio ir poreikių nustatymą apibrėžiančio įstatymo numatytą tvarką. Senyvo amžiaus ar suaugusio asmens, turinčio negalią, socialinės globos poreikis nustatomas pagal įstatymo patvirtintą metodiką ir apima tokias sritis kaip pažinimo, gebėjimo judėti, savęs prisižiūrėjimo galimybių, kasdieninio veiklos vykdymo, bendravimo bei įsitraukimo į aplinkos procesus (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2021). Šios metodikos tikslas yra įvertinti, kokius poreikius tiriamas asmuo turi, siekiant sudaryti sąlygas šiuos poreikius tinkamai atliepti.

Nagrinėjant aptartąjį metodinį dokumentą, galima išskirti, kad bendravimo poreikis yra svarbus komponentas bendroje vyresnio amžiaus asmenų poreikių skalėje. Tuo pačiu, jis siejasi su kitomis poreikių sritimis. Bendravimas gali būti apribotas dėl asmens negebėjimo judėti ar orientotis aplinkoje, o taip pat dėl kitų trikdžių, neleidžiančių pilnavertiškai įsitraukti į aplinkoje vykstančius procesus.

Vykstant senėjimo procesui, žmogaus organizmas patiria minėto amžiaus grupei dažniausiai pasitaikančius pokyčius. Pasikeitimai vyksta ir žmogaus psichologinėje plotmėje. JAV psichologas

E. H. Eriksonas išskyrė aštuonis amžiaus tarpsnius, kuriems būdingos tam tikros krizės, kurias asmuoturi įveikti – senatvės tarpsnio krizė savyje talpina visas praeituose tarpsniuose neįveiktas krizes ir pagal tai, ar jos buvo tinkamai išspręstos, atsiremia į integracijos bei nevilties krizę (Visuotinė lietuvių enciklopedija, n.d.). Galima paaiškinti seką, jog negebėjimas integruotis į aplinkos proesius dar labiau gilina atskirtį ir reikalauja didesnių aplinkoje esančių asmenų pastangų, siekiant išspręsti bendravimo problemas. Šiame darbe pagal bendravimo galimybes įvertinamos įstaigos klientai patenka į šį E. Eriksono išskirtą amžiaus tarpsnį, kadangi dalis Palangos globos namų gyventojų yra vyresnio

amžiaus asmenys; o kiti asmenys, kuriems ši įstaiga teikia socialines paslaugas, yra suaugę asmenys, turintys negalią.

Kaip jau buvo teigta, vyresnio amžiaus asmenims yra būdingi fiziniai pokyčiai. Vyresnio amžiaus asmenims, priklausomai nuo jo fizinės sveikatos iki šio tarpsnio, gyvenimo būdo, aplinkos sąlygų poveikio ar paveldimumo, pasireiškia įvairūs negalavimai, susiję su širdies, kraujagyslių, kvėpavimo takų, raumenų ir skeleto bendrai, kitomis ligomis (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013). Itin svarbų vaidmenį lemia fizinio aktyvumo veiksnys, kadangi būtent fizinė veikla ne tik veikia kaip prevencija prieš ligas, bet ir padidina galimybę integruotis į aplinką, taip palaikant socialinio bendravimo įgūdžius.

Vyresniame amžiuje žmogų nuo jo įprasto gyvenimo būdo atitolina įvairūs lėtiniai susirgimai. Šios ligos, ypač jeigu joms yra būdingas skausmas, didina atskirtį ir kelia bendravimo problemas. Sulaukus vyresnio amžiaus, sumažėja raumenų tonusas, mažėja raumenų ir kaulų masė bei organizmo skysčiai, dėl smegenyse esančių pokyčių pakinta pusiausvyros ir koordinacijos galimybės, dėl sąnarių kontraktūros pablogėja lankstumo duomenys (Česnaitienė, n.d.). Dėl šių priežasčių sumažėja kasdieninė veikla, o tai paveikia ir bendravimo galimybes.

Dar viena priežasčių, galinčių įtakoti bendravimo sąlygų nebuvimą, yra susijusi su vyresnio amžiaus asmenims būdingu griuvimu. Griuvimo atvejai turi pasekmes, kurių vieną, jei griuvimas nesibaigė mirtimi, galima priskirti prie bendravimo problemų sukėlėjų, kadangi tai ne tik pablogina pačią sveikatos būklę, bet ir padidina socialinį izoliuotumą ir pablogina gyvenimo kokybės lygį (Česnaitienė, n.d.). Pasaulio sveikatos organizacijos išskirtomis griuvimo priežastimis yra laikomos šios sritys (Česnaitienė, n.d.):

Biologinės, apimančios amžių, lėtines ligas, kognityvinius sutrikimus ir fiziologijos skirtumus;

Elgsenos, apimančius vaistus, priklausomybes, fizinį gyvenimo būdą, net avalynės pasirinkimą;

Aplinkos, apimančios grindų ar žemės paviršius, trukdančius daiktus, apšvietimą, patalpų išplanavimą;

Socialinės / ekonominės, apimančios pajamas, išsilavinimą, gyvenimo sąlygas, slaugos trūkumą, o taip pat ir bendravimo stoką.

Minėtas šaltinis ne tik parodo tiesioginį ryšį tarp griuvimo fakto ir bendravimo pokyčių, bet ir skatina įvertinti galimas aplinkybes bei prevenciškai pasiruošti pašalinti galimas kliūtis. Dėl šios priežasties Palangos globos namų darbuotojai turi imtis visų įmanomų atsargumo priemonių, siekiant išvengti griuvimų bei taip sumažinti bendravimo problemų riziką.

Sulaukus vyresnio amžiaus, atsiranda didelė psichoemocinių pokyčių tikimybė. Psichinė sveikata yra apibrėžiama kaip patiriamų jausmų, gebėjimo mąstyti ir tinkamos aplinkai elgsenos visuma (Bieliauskienė, Mikaliūkštienė, 2022). Vyresnio amžiaus asmenims yra padidėjęs rizikos veiksnys susirgti depresija, nerimu, dėl aplinkos poveikio ir asmeninių pasikeitimų šiems asmenims sumažėja savigarbos laipsnis ir orumo lygis, o tai lemia slogią nuotaiką, mažėja susidomėjimas aplinka, prarandamas malonumo ir džiaugsmo pojūtis, sumažėja aktyvumas, pakinta miego kokybė ir apetito lygis, žmogų kamuoja žema savivertė ir kaltė, o visa tai pasireiškia emocinės

sveikatos sutrikimais (Bieliauskienė, Mikaliūkštienė, 2022). Viena iš vyraujančių praktikų siekiant pagerinti esamą situaciją yra veiklų organizavimas. Įvertinant užimtumo taikymo Palangos globos namų gyventojams praktikas, yra pastebimas teigiamas jų poveikis, turintis glaudžias sąsajas su bendravimolygio kėlimu.

Dar viena sritis, kuri yra ne mažiau svarbi kiekvienam žmogui, įskaitant ir vyresnio amžiaus asmenis, yra socialinė sfera. Žmogus savo prigimtimi yra socialus, todėl jam reikalingas bendravimas. Būtent bendraudamas su kitais žmogus išryškėja kaip asmuo, pasitvirtina savo tapatybę ir įgyja orumą. Emociniai bei fiziniai sutrikimai apsunkina socialinį funkcionavimą, o gyvenimo kokybė dėl to pablogėja, sukeldama dar didesnius fizinius bei psichoemocinius negalavimus (Bieliauskienė, Mikaliūkštienė, 2022).

Dabartinėje jaunystės ir finansinės sėkmės kulto apimtame pasaulyje vyresnio amžiaus žmonės yra nepelnytai nuvertinami ir išstumiami iš socialinės aplinkos. Tuo pačiu, pakitusi bendravimo kultūra ardo susiklosčiusias tarpusavio santykių tradicijas. Kadangi komunikacija persikelia į elektroninę erdvę, greičėjantis gyvenimo būdas neleidžia bendrauti tiesiogiai ir skiriant tam pakankamai laiko, o dėl emigracinių procesų padidėja distancija tarp šeimos asmenų, vyresnio amžiaus asmenys dėl fiziologinių pokyčių tiek negebantys įvaldyti elektroninių priemonių, tiek dėl nesugebėjimo persiorientuoti į dabartinį bendravimo būdą, lieka užribyje ir išgyvena vienišumo būseną. Ne veltui vienišumas, kylantis dėl žmonių susvetimėjimo, gali būti prilyginamas prie vienos didžiausių skurdo ribų (CV, 53). Dėl šios priežasties išryškėja bendravimo didinimo galimybių poreikis, konkrečiai įvertinant Palangos globos namų situaciją.

Situaciją papildomai pablogina mažesnis pajamų lygis, kuris, sulaukus vyresnio amžiaus, statistiškai yra žemesnis nei bendras Lietuvos gyventojų pajamų vidurkis. Tai lemia faktas, jog konkretaus žmogaus darbo užmokestis yra didesnis už pajamas, kurias tas pats žmogus gauna išėjęs į pensiją. Pastebima, jog pensijinio amžiaus sulaukę asmenys Europoje, patiriančioje vis labiau augantį populiacijos senėjimą, nepaisant stereotipų dėl amžiaus, vis sėkmingiau integruojasi į darbo rinką dėl turimos patirties, profesinių kompetencijų ir pastangų, siekiant išlaikyti gerą savo fizinės sveikatos būklę (Navickė, Straševičiūtė, 2023). Ir nors Palangos globos namų gyventojais tampa nedarbingi ar dalinai darbingi asmenys, jų pajamų dydis dažnu atveju neatlieka lemiančios įtakos bendravimo kokybei, nes pagrindine priežastimi išlieka anksčiau paminėtos fizinės, psichologinės ir socialinės kliūtys.

Įvertinant Palangos globos namų gyventojų fizinę būklę, galima daryti prielaidą, jog čia gyvenantys asmenys turi rimtų fizinės bei psichinės sveikatos bei socialinės integracijos į aplinką problemų. Dėl priežasties, jog šios vyresniam amžiui būdingos problemos yra glaudžiai susijusios su bendravimo kategorija, yra reikalinga rasti būdų, kaip padidinti bendravimo galimybę šios įstaigos klientams.

Apklausiant Palangos globos namų gyventojus, prašant juos įvertinti savo bendravimo galimybes, buvo atliekamas kokybinis tyrimas ir paimti trys interviu, atsakymus įrašant į diktofoną. Dėl pažeidžiamos dalyvavusių asmenų socialinės grupės buvo laikomasi visų tyrimo etikos reikalavimų: buvo paaiškinta, kokių tikslų jie atsako į klausimus, paisoma dalyvių sutikimo ir jų savanoriško apsisprendimo, laikomasi konfidencialumo ir anonimiškumo principų, viso tyrimo metu išlaikoma pagarba tyrime dalyvaujančiam asmeniui. Asmenų, kurių vardai užkoduoti, buvo klausiama apie tai, kokių būdu vyksta jų bendravimas su aplinkoje esančiais žmonėmis ir ar jiems reikalinga aplinkinių pagalba bendravimo pagerinimui, paprašant įvardinti su bendravimu susijusius sunkumus. Pirmasis klausimas orientuotas į aplinkos, kur bendravimas vyksta, išskyrimą, o antrasis klausimas pabrėžė sritis, kuriose galima veikti siekiant didinti bendravimo galimybes. Taigi, šia apklausa buvo siekiama pažvelgti į situaciją dėl bendravimo iš globos namų gyventojų perspektyvos, gautus rezultatus sugretinant su stebėjimo metodo panaudojimo metu gautais duomenimis.

Apie bendravimo būdus A1 paminėjo, jog jis bendrauja su kitais gyventojais ir darbuotojais įstaigos viduje, netgi geba pagalbėti silpnesniam kaimynui, taip pat bendrauja su artimaisiais ir pažįstamais; reiškia mintis žodžiu ir raštu. B2 akcentavo, jog turi laisvalaikio pomėgių, dalyvauja

bendrose veiklose, užimtumo ir dvasinio tobulėjimo srityse, įvairiuose renginiuose, koncertuose ir išvykose, darbuotojų įgalintas dalyvauja bendrų sprendimų priėmime. C3 nori dalyvauti bendrose veiklose, turi mėgstamų poilsio ir laisvalaikio pomėgių, dalyvauja maldingumo praktikose, džiaugiasi, kad turi vaikų ir anūkų bei yra jų lankoma. Įvertinant bendravimo galimybes, labiausiai yra akcentuojamas bendravimas per veiklas, o įvertinant tai, jog jos vyksta prižiūrint darbuotojams, galima teigti, kad bendravimo srityje svarbią vietą užima ir bendravimas su įstaigoje dirbančiais asmenimis. Ypač akcentuojamas bendravimas su artimaisiais ar kitais asmenimis, pažįstamais dar iki apsigyvenant Palangos globos namuose.

Paklausus apie bendravimo sunkumus ir gerinimo galimybes, A1 teigė turintis suvokimą apie savo situaciją, jis moka paprašyti pagalbos, ir ta galimybe naudojasi – priima darbuotojų pagalbą, ypač tvarkant finansinius klausimus ir ryšiams su įstaigomis už globos namų ribų. Tuo pačiu jis išreiškė poreikį dėl išmaniojo telefono ir kompiuterio, tačiau naudojantis IT jis ir vėl paprašytų darbuotojų pagalbą. Asmeniui B2, dėl pablogėjusios atminties, regėjimo ir negalėjimo laisvai judėti, visose srityse (maistas / užkandžiai, asmens ir aplinkos higiena, drabužių priežiūra) reikalinga įstaigos darbuotojų pagalba, finansinių klausimų srityje, apsipirkimui atlikti pagelbėja artimieji. C3 žino, kad gali kreiptis pagalbos ir kur jos reikia ieškoti, noriai priima pagalbą ir aplinkos teikiamas paslaugas, tačiau patiria sunkumų dėl orientacijos ir priimant galutinius sprendimus, be to, dėl savo sveikatos būklės sunkiai išskiria savo poreikius, vis tik nori sportuoti, mankštintis ir taip pagerinti savo fizinę būklę. Kadangi šis asmuo negali pasirūpinti pats savimi, jam reikalinga pagalba visais atvejais – tiek skaitant, rašant, naudojantis IT technologijomis, tiek bendraujant su aplinkiniais asmenimis ar su artimaisiais. Be to, turi nusiskundimų dėl nesąžiningos kambario kaimynės. Pagal šiuos duomenis galima matyti, jog šiame darbe jau aptarti senatviniai amžiaus pakitimai (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013) apsunkina bendravimo galimybę bei atskleidžia sritis, kuriose galima didinti įdirbį, praplečiant bendravimo galimybes.

Siekiant atliepti įstaigos klientų poreikius, Palangos globos namuose dirba specialistai, galintys suteikti pagalbą fiziniame, psichologiniame bei socialiniame lygmenyje. Fizinio kliento gerove rūpinasi individualios priežiūros darbuotojai, bendrosios praktikos slaugytojai, kineziterapeutai, fiziologinius poreikius taip pat tenkina virtuvės darbuotojų komanda, skalbėja ir vidaus bei išorės tvarkymo darbus atliekantys darbuotojai, gyventojų sveikata rūpinasi Palangos poliklinikos ir ligoninės gydytojai. Už psichoemocinę kliento sveikatą yra atsakinga įstaigos psichologė bei Palangos psichikos sveikatos centro psichiatrai.

Įstaigoje dirba trys socialiniai darbuotojai, kurių darbo pobūdis susijęs su bendravimo kategorija. Šios srities darbuotojas yra bendravimo srities specialistas, gebantis su klientu užmegzti ir palaikyti ryšį, bei turėdamas pastarojo pasitikėjimą, padėti spręsti iškilusias problemas Lietuvos (Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024). Socialinio darbo viena iš veiklos sričių – įgalinant asmenį, spręsti socialinės srities problemas, atsirandančias dėl santykio su aplinka, skatinant žmonių integravimąsi ir mažinant socialinę atskirtį (Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2024). Palangos globos namų socialinės darbuotojos atlieka visas su jų kvalifikacija ir įmonės veiklą orientuotas funkcijas – konsultuoja, informuoja, tarpininkauja, įgalina, organizuoja, planuoja socialines paslaugas, rengia socialines programas, taiko prevencines priemones, teikia kitas su jų darbo sritimi susijusias paslaugas.

Greta pagrindinių pareigų, viena socialinė darbuotoja paraleliai vykdo užimtumo specialistės pareigas. Antroji specialistė yra atsakinga už dainavimo bei giedojimo sritį, vykdydama dainavimo pomėgio skatinimo ir plėtojimo veiklas, taip įtraukdama įstaigos gyventojus į bendrą veiklą.

Globos įstaigos darbuotojos ypatingai daug laiko skiria asmeniui bendravimui su savo klientais, jų atsakomybės sritis apima bendras veiklas, įvairaus pobūdžio švenčių organizavimus, padeda pradėti ir plėtoti bendravimui tarp įstaigos gyventojų ir kitų įstaigos išorėje esančių suinteresuotų asmenų. Įstaigos darbuotojų svarba didinant bendravimo galimybes atsiskleidė ir vykdytos apklausos duomenyse.

Du kartus per savaitę vyksta bendros veiklos, kurių metu gyventojai gali pabendrauti su personalu, organizuotai aplankiusiais svečiais ar vienas su kitu. Šiems renginiams dažniausiai naudojamas užimtumo kambarys, kuriame organizuojami šventiniai pasisėdėjimai, susirinkusieji gali užsiimti rankdarbių darymu, maisto gaminimu, kita jiems pasiūlyta veikla.

Reguliariai prie šių veiklų prisijungia ar savas veiklas pasiūlo globos namus aplankantys svečiai, savanoriai iš Palangos apylinkėse esančių grupių ar kolektyvų. Gyventojus aplanko Raudonojo Kryžiaus organizacijos savanoriai, dienos centro lankytojai, Palangos senjorų klubas, pradžiugina vaikų programėlės. Šios iniciatyvos prisideda prie įstaigos gyventojų bendravimo galimybių didinimo ir leidžia jiems pasijusti visuomenės dalimi.

Itin skatintinas vaikų iš ugdymo įstaigų apsilankymas. Skirtingų kartų bendravimas naudingas ne tik aplankytiesiems, bet duoda naudą ir svečiams, skatindamas savyje ugdyti atjautos, pagarbos, atsakomybės ir artimo meilės dorybes. Šiam tikslui tikslinga naudoti socialinių – pilietinių veiklų valandų programą.

Užimtumo naudos akivaizdumas, nepriklausomai nuo to, ar tai yra organizuojama darbuotojo, ar ją pasiūlo svečiai, gerina emocinę sveikatą ir yra kaip priemonė sumažinti vienišumo jausmą. Dėl šios priežasties yra tikslinga ieškoti būdų, kaip sudominti bendra veikla ir tuos gyventojus, kurie į veiklas dėl asmeninių priežasčių įsitraukia nenoriai.

Be minėtųjų fizinių, psichologinių ir socialinių poreikių egzistuoja dvasinis poreikis, kuris betarpiškai glaudžiai remiasi santykio turėjimu. Šis santykis apima tris lygmenis – Dievą, kitą žmogų ir save patį (Katalikų bažnyčios katekizmas, 2015). Šis bendravimo modelis atspindi žmogaus ir jo Kūrėjo santykį, apima bendrystę su kiekvienu žmogumi priimant jį kaip savo artimą ir leidžia pažvelgti į savo vidų. Dvasinės bendrystės poreikio atliepimui Palangos globos namuose vieną kartą per mėnesį – paskutinį mėnesio penktadienį – Palangos Švč. Mergelės Marijos Ėmimo į dangų bažnyčios klebonas laiko šv. Mišias bei po jų, ar esant poreikiui kitu metu, lanko įstaigoje gulinius ir dvasinių patarnavimų pageidaujantiems asmenims.

Dar viena bendravimo forma, kuri buvo išskirta ir apklausos duomenyse – tai bendravimas tarpusavyje, kai įstaigos gyventojai gali susitikti ir pabendrauti mažomis grupelėmis ar tarpusavyje. Tokiems susitikimams dažnai norisi ramesnės, atokesnės erdvės, taigi įstaigoje tam gali būti pritaikytos įvairios patalpos – nedidelis balkonas, biblioteka, galimas bendravimas gyvenamuosiuose kambariuose (gyvenama po du žmones viename kambaryje) ar, esant tinkamoms oro sąlygoms ir fizinei būklei, galima išeiti pabendrauti į lauką. Minėtos patalpos leidžia lengviau įsigilinti į pokalbį ir užtikrina geresnę bendravimo kokybę. Atsižvelgiant į tai, jog dalis gyventojų yra prastesnės sveikatos būklės, atsakingos darbuotojos galėtų pačios paskatinti dažniau tokias bendravimo formas. Nepaisant Palangos globos namų darbuotojų vykdomos veiklos, didžiausias gyvenančiųjų šioje įstaigoje bendravimo poreikis, ką parodė ir apklausa, apima norą susitikti ar bent reguliariai susisiekti su savo artimaisiais. Šiuo požiūriu gyventojai gali būti klasifikuojami į dažnai, retai ir visiškai nelankomus savo artimųjų ar artimos aplinkos žmonių. Pačius artimuosius pagal nelankymo priežastis vėl galima skirstyti į atskiras kategorijas. Vieni jų gyvena toli, kiti arti. Tendencija tokia, jog gyvenantieji toli, ne visi ateina, o jei ir lanko savo artimuosius globos namuose, tai vyksta rečiau. Gebėjimas įveikti tiek mažesnius, tiek ypač didesnius atstumus priklauso lankančiojo sveikatos galimybių, jo gyvenimo būdo intensyvumo, o taip pat nuo santykių glaudumo ir noro bendrauti.

Gyvenantieji Palangos globos namuose yra šio miesto gyventojai, deklaravę savo gyvenamąją vietą Palangoje. Dažniausiai apsilankantys artimieji taip pat gyvena Palangoje, bet yra ir gyvenančiųjų už Palangos ribų, kituose šalies rajonuose ar išvykusių gyventi į užsienį. Kiekvienos atskirų asmenų gyvenimo aplinkybės yra skirtingos, todėl socialinė darbuotoja, atvykus naujam gyventojui, surenka duomenis apie jo artimuosius, pasižymi kontaktus ir, gyventojui pagrįstai pageidaujant, susisieikia su artimaisiais bei palaiko darbinį ryšį.

Itin gražus bendravimo su artimaisiais pavyzdys vyksta tais atvejais, kai esant silpnam gyventojui ir pajėgiam artimajam, pastarasis stengiasi ateiti į maitinimui skirtą laiką, kad galėtų pabūti kartu ir tuo pačiu pamaitinti savo brangų žmogų. Dėl šios priežasties įstaiga lankytojus įsileidžia nuo

ryto: 8 val. būna pusryčiai, 13 val. – pietūs, 17 val. – vakarienė, o lankymas galimas iki 20 val. Ši lanksti lankymo politika praplečia artimųjų bendravimo su globos įstaigos gyventojais galimybes bei leidžia visiems pasijusti bendruomenės nariais.

Susisiekimas su įstaiga yra geras. Dalis gyventojų sulaukia artimųjų, kurie atvyksta savo asmeniniu transportu. Tam tikslui prie įstaigos yra įrengta aikštelė, kur aplykususis gali pasistatyti savo automobilį. Taip pat yra galimybė atvykti ir viešuoju transportu, nes šalia globos namų esančios Palangos ligoninės yra miesto autobusų stotelė. Tačiau Palangos tarpmiestinė autobusų stotis yra kiek atokiau, todėl jeigu atvykstama iš kitų rajonų, reikia kiek paeiti ar važiuoti miesto autobusu.

Atvykusieji artimieji turi galimybę pabūti su artimu žmogumi jo kambaryje, fojė įrengtoje vietoje su minkštaisiais baldais, taip pat, esant gražiam orui, išeiti į lauką. Tinkamų sąlygų, nuošalumo užtikrinimo ir estetiškos aplinkos sudarymas leidžia pagerinti bendravimo sąlygas ir tinkamiau atliepti bendravimo poreikį.

Atskirais atvejais, jei gyventojas yra pajėgus fiziškai ir leidžia jo psichinė būklė, su artimaisiais bei draugais jis susisieks savo asmeniniu mobiliu telefonu, o keletas gyventojų turi planšetes. Tai buvo paminėta ir apklausiant globos namų klientus. Įstaigos darbuotojai pagelbėja gyventojams norint pasinaudoti planšetiniu kompiuteriu arba paskolina savo mobiliuosius telefonus, jei klientui reikia susisiekti su artimaisiais, o tai padaryti jis neturi galimybės. Vis tik, stebint vis didėjančią asmenų išvykimo į kitus miestus ar užsienį srautą, Palangos globos namams yra tikslinga įsigyti bent kelis planšetinius kompiuterius, netolimoje ateityje leisiančius dar labiau praplėsti paslaugų ratą

bendravimo su toliau esančiais artimaisiais srityje, o šiai veiklai vykdyti paskirti už tai atsakingą asmenį.

Siekiant kuo glaudesnio bendradarbiavimo su artimaisiais, galima paruošti projektus, kaip pritraukti artimuosius dalyvauti bendruose susitikimuose su kitais įstaigos gyventojais, jiems pasiūlant tikslinius užsiėmimus bei bendras veiklas. Šio pobūdžio bendravimas atvertų platesnes galimybes praplėsti tokiuose susitikimuose dalyvaujančių gyventojų akiratį, neleistų pasilikti nuošalyje nelankomiems ar artimųjų neturintiems įstaigos klientams bei visus apjungtų į vientisą bendruomenę.

Išvados

- Žmogaus poreikis bendrauti yra prigimtinis. Bendravimas kiekviename amžiaus tarpsnyje atlieka skirtingas funkcijas žmogaus socialiniam gyvenimui. Asmenims, sulaukusiems vyresnio amžiaus, būdingi bendravimo sunkumai, kurie dažniausiai pasireiškia dėl pablogėjusios fizinės veiklos, jie taip pat įtakoja jų psichoemocinę būklę bei didina socialinę atskirtį. Šio poreikio patenkinimas gerina vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės rodiklius ir didina bendrą socialinės gerovės lygį.
- Išanalizavus Palangos globos namų vykdomą veiklą, įstaigos oficialiai pateikiama informacija leidžia identifikuoti specifinį klientų ratą ir tuo pačiu pristato paslaugų gavėjams skirtų patarnavimų paketą. Kadangi šios paslaugos apima socialinio pobūdžio sritį, vienas iš poreikių, kurių yra reikalinga patenkinti, yra asmens socializacija. Tinkamas socialinės aplinkos sukūrimas įtakoja procesą, kurio dėka sudaroma galimybė kuo labiau atliepti bendravimo su kitais asmenimis poreikį vyresnio amžiaus asmenims.
- Norint tinkamai atliepti vyresnio amžiaus asmenų, gyvenančių Palangos globos namuose, bendravimo poreikį, dažnai reikalinga aplinkinių asmenų pagalba. Kryptingo proceso didinant bendravimo su artimaisiais sferą apima visą su gyventojų tiesioginį kontaktą turinčių darbuotojų komandą. Bendravimo su artimaisiais didinimas galimas pasitelkiant išmaniąsias technologijas, darant įdirbį su artimaisiais susisiekti ir pasiūlyti bendradarbiavimą, o nesant šioms galimybėms, kompensuoti tai jungiant įstaigos gyventojus į bendruomenę.

Literatūra

1. Alone, Erasmus+ (2019). Tarptautinė ataskaita egzistencinė vienatvė – geriausia praktika iš pasaulio organizacijų ir pacientų perspektyvos. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: https://www.kvk.lt/wp-content/uploads/2020/11/ALONE_IO1-International-Report_FINAL_EN_for_partners_vertimui-LT1.pdf
2. Benediktas XVI (2009). Caritas in Veritate. [žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/benediktas_xvi/enciklikos/caritas-in-veritate
3. Bieliauskienė, A., Mikaliūkštienė, A. (2022). Vidutinio ir pagyvenusio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė ir jos ryšys su emocine sveikata. Slauga: Mokslas ir praktika. 4 (304), 11-17. [žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/download/26749/26108/59485>
4. Česnaitienė, V. (n.d.). Pasitikrinkime savo fizinį pajėgumą: Metodinės rekomendacijos ir fiziniopajėgumo testai 55+ . Lietuvos sporto universitetas. [žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: <https://amziusnerakliutis.lt/sites/default/files/imce/lt/5.4%2055%2B%20fizinio%20paj%C4%97gu%20testavimas%20ir%20pratim%C5%B3%20skyrimas.pptx>
5. European Social Survey (2013). Round 6: Personal and Social Wellbeing – Final Module in Template. London: Centre for Comparative Social Surveys, City University London. [žiūrėta 2024]
6. Gera priežiūra (2023). Palangos miesto globos namai. [žiūrėta 2024 m. kovo 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://geraprieziura.lt/sarasas/palangos-miesto-globos-namai/>
7. Jokubaitis, A., Norkus, Z. (2006). Socialinės gerovės koncepcijos ir pilietybės renta kaip viešosios politikos orientyrai. Sociologija. Mintis ir veiksmai. 2, 5-36. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/242686745_Socialines_geroves_koncepcijos_ir_pilietybe_s_renta_kaip_viedosios_politikos_orientyrai/fulltext/5c5058a8a6fdccd6b5d1bc27/Socialines-geroves-koncepcijos-ir-pilietybes-renta-kaip-viedosios-politikos-orientyrai.pdf
8. Kairys, A. (2021). Sidabrinė psichologija: ko trūksta vyresniam žmogui iki gero gyvenimo mūsų šalyje. Prisijungusi Lietuva [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.prisijungusi.lt/naujienos/sidabrine-psichologija-ko-truksta-vyresniam-zmogui-iki-gero-gyvenimo-musu-salyje/>
9. Katalikų bažnyčios katekizmas (2015). Lietuvos Vyskupų Konferencija. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai. [žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: <https://katekizmas.lt/kbk-turinys>
10. Kuprijevskaitė, M.(2018). Asmenybės tipas kloja sveikatos pamatus. Lsveikata.lt [žiūrėta 2024]
11. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2024). Kas yra socialinis darbas?[žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/socialinis-darbas/kas-yra-socialinis-darbas/>
12. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2021). Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodika. [žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274454/asr>
13. Lietuvos Respublikos vyriausybė (2021). Nacionalinis pažangos planas. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://sportasvisiems.lt/wp-content/uploads/2022/06/2021%E2%80%93metu-nacionalinis-pazangos-planas.pdf>

14. m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/SHARE/U%C5%BEimtumas_vyresniame_am%C5%BEiuje.pdf
15. m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://lsveikata.lt/svetur/asmenybes-tipas-kloja-sveikatos-pamatus-9610>
16. m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: https://www.europeansocialsurvey.org/sites/default/files/2023-06/ESS6_final_personal_and_social_wel.pdf
17. Mazjane, M. (2021). Darbo su jaunimo grupėmis metodologija: Smurto prevencija ir sveikų santykių ugdymas. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://jra.lt/uploads/dare2care-baltics-metodika-jaunimui.pdf>
18. Mikulionienė, S., Rapolienė, G., Valavičienė, N. (2018). Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimaspo vieną ir socialinė atskirtis. Monografija, Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lstc.lt/wp-content/uploads/2019/04/VIENAS1.pdf>
19. Navickė, J., Straševičiūtė, Ž. (2023). Vyresnio amžiaus darbuotojų “išlikimas” darbo rinkoje Lietuvoje: misija (ne)įmanoma? Vilniaus universitetas: Filosofijos fakultetas. 5, 1-4. [žiūrėta 2024]
20. Neverauskas, J. (2021). Kaip išreikšti savo poreikius bendraujant? [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://zmogausinstitutas.lt/kaip-isreiksti-savo-poreikius-bendraujant/>
21. Palangos miesto globos namai (2023). Nuoširdus rūpestis ir jauki aplinka. [žiūrėta 2024 m. kovo 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://palangosgnamai.lt/>
22. Palangos miesto savivaldybė (2019). Socialinės paslaugas teikiančios įstaigos. [žiūrėta 2024 m. kovo 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.palanga.lt/gyventojams/socialine-apsauga/socialines-paslaugas-teikiancios-istaigos/200?lang=lt>
23. Popiežiškoji pasauliečių reikalų taryba (1998). Pagyvenusių žmonių orumas bei misija Bažnyčioje ir pasaulyje [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.baznycioszinios.lt/old/bz9913-14/913-14dok.html>
24. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras (2013). Pagyvenusių žmonių fizinis aktyvumas ir sveikata: Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, renginių organizatoriams ir sveikos gyvensenos edukologams. [žiūrėta 2024 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: https://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Pagyvenusiu%20zmoniu%20FA
25. Šventasis Raštas. (1998). Rubšio, A., Kavaliausko, Č. vertimas. Vilnius: Katalikų pasaulis.
26. Telešienė, A. (2015). Asmeninė ir socialinė subjektyvi gerovė. Filosofija. Sociologija. 26(4), 293-303. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://mokslozurnalai.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2015/4/293%E2%80%93303.pdf>
27. Valstybinis psichikos sveikatos centras (2018). Psichikos sveikatos stiprinimas vyresniame amžiuje [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: https://vpssc.lrv.lt/uploads/vpsc/documents/files/Informacija%20psichikos%20sveikatos%20klausimais/Informacija%20visuomen%C4%97s%20psichikos%20sveikatos%20stiprinimo%20klausimais/l_eid_psich_sveik_vyresn_amz2.pdf
28. Visuotinė lietuvių enciklopedija (n.d.). Bendravimas. [žiūrėta 2024 m. kovo 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/straipsnis>