

TARPTAUTINĖ PRAKTINĖ KONFERENCIJA

„STUDENTŲ TAIKOMIEJI TYRIMAI'25“

2025 m. Gegužės 15 d.



**P. Stradins Medical College
of the University of Latvia**



TARPTAUTINĖ PRAKTINĖ KONFERENCIJA „STUDENTŲ TAIKOMIEJI TYRIMAI'25“

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.**

ISBN 978-609-96302-4-3

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios
bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale ibiblioteka.lt

TURINYS / CONTENT

SENATVĖ IR DVASINĖ GEROVĖ: HOLISTINIO POŽIŪRIO SVARBA SIELOVADINĖJE PRAKTIKOJE

Inga Dobilienė, Tautvydas Vigelas, Šv. Ignaco Lojolos kolegija 5

SIELOVADA KAIP DVASINIO AUGIMO KELIAS ALKOHOLIO KRIZĘ IŠGYVENANTIEMS ASMENIMS

Audronė Kamarickienė, Povilas Dievaitis, Šv. Ignaco Lojolos kolegija 16

PATALPŲ DEZINFEKCIJAI SKIRTO AUTONOMINIO ROBOTO PROTOTIPAVIMAS TAIKANT SKAITMENINIO DVYNIŲ TECHNOLOGIJĄ

Nerijus Pocevičius, Saulė Janavičiūtė, Andrius Stulgys, Dominykas Razmadze, Austėja Jonė Navickaitė, Saulius Tamošauskas, Dr. Mindaugas Kurmis, Klaipėdos universitetas .. 22

IMPACT OF HEADACHES ON LEARNING AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS

Lana Delikatnaja, PA, P.Stradins medical college of the University of Latvia, Rezekne, Nacional Armed Forces, Renārs Erts, PhD, University of Latvia, Jolanta Pupure, PhD, P.Stradins medical college of the University of Latvia 34

HOLISTINIS SOCIALINIO DARBO POŽIŪRIS SUTEIKIANT PAGALBĄ ŽMONĖMS TURINTIEMS PRIKLAUSOMYBES

Raimonda Urbonienė, Tautvydas Vigelas, Šv. Ignaco Lojolos kolegija..... 43

MEDICINOS PERSONALO IR SIELOVADININKŲ POŽIŪRIS Į MIRŠTANTĮ PACIENTĄ

Alma Beniulė, Dr. Laimutė Anušienė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija 52

HOW TNMU TRAINS PARAMEDICS

prof. dr. Arsen. A. Hudyma, dr. Olha Prokhorenko, Alina Tomkiv, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Rytis Malašauskas, St. Ignatius of Loyola College, Lithuania . 64

SIELOVADOS DARBUOTOJO IŠŠŪKIAI PALIATYVIOJE SLAUGOJE

Gitana Mankevičienė, Tautvydas Vigelas, Šv. Ignaco Lojolos kolegija 70

INTEGRALUS UGDYMAS AMŽĖJANČIO ŽMOGAUS ORUMUI UŽTIKRINTI

Daiva Čiurinskienė, Laimutė Anušienė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija 80

IŽANGA

Šv. Ignaco Lojolos kolegijos tarptautinė praktinė konferencija „Studentų taikomieji tyrimai'25“ – tai reikšminga akademinė erdvė, kurioje studentai pristato aktualius, praktikoje pritaikomus taikomuosius tyrimus, apimančius sveikatos priežiūros, socialinio darbo, sielovados, technologijų bei kitų sričių sąveikas. Šių metų konferencijos temos atspindi tarpdiscipliniškumą ir atliepia tiek visuomenės, tiek specialistų aktualius iššūkius.

Šiame leidinyje pristatomi studentų tyrimai atskleidžia gilius dvasinės ir fizinės sveikatos sąryšius, holistinio požiūrio svarbą profesinėje praktikoje bei technologinių sprendimų taikymą šiuolaikinėje aplinkoje. Straipsniuose nagrinėjamos tokios temos kaip sielovadinės pagalbos reikšmė senyvo amžiaus asmenų dvasinei gerovei bei priklausomybių kontekste, aptariamas skausmo poveikis medicinos studentų mokymuisi, o taip pat pristatomi inovatyvūs sprendimai – pavyzdžiui, patalpų dezinfekcijai skirtas autonominis robotas, sukurtas taikant skaitmeninio dvynio technologiją.

Studentų darbai liudija apie augantį jų domėjimąsi tiek humanistinėmis, tiek technologinėmis temomis, gebėjimą derinti teorines žinias su praktika bei siekį prisidėti prie reikšmingų pokyčių visuomenėje.

Tikime, kad šis leidinys bus įkvepiantis ne tik studentams ir dėstytojams, bet ir visiems, besidomintiems taikomaisiais tyrimais, akademinio augimu ir tarpdisciplininio bendradarbiavimu.

SENATVĖ IR DVASINĖ GEROVĖ: HOLISTINIO POŽIŪRIO SVARBA SIELOVADINĖJE PRAKTIKOJE

Inga Dobilienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Tautvydas Vigelas

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Anotacija

Sparčiai senėjanti visuomenė skatina permąstyti vyresnio amžiaus žmonių dvasinius ir emocinius poreikius bei sielovadinės pagalbos formas. Holistinis požiūris, grindžiantis žmogaus vientisumu, tampa svarbiu orientyru sielovadinėje praktikoje, ypač dirbant su senjorais. Straipsnyje analizuojama holistinio požiūrio samprata, atskleidžiami senatvės dvasiniai, emociniai ir egzistenciniai aspektai bei pateikiamos sielovadinės praktikos, kurios grindžiamos visumine asmens samprata. Naudojant mokslinės literatūros analizę, siekiama pabrėžti holistinio požiūrio svarbą vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei bei dvasinei gerovei.

Raktiniai žodžiai: senatvė, sielovada, holistinis požiūris, dvasinė gerovė, gyvenimo kokybė

Išvadas

Sparčiai senėjanti visuomenė kelia naujus iššūkius ne tik socialinės ar sveikatos apsaugos sistemoms, bet ir sielovadai, kuri vis labiau kviečiama atsigręžti į žmogaus dvasinę brandą, orumą bei gyvenimo prasmės paieškas senatvėje. Holistinis požiūris, grindžiamas asmens vientisumu – dvasiniu, emociniu, fiziniu ir santykiniu matmeniu – tampa ypač reikšmingas sielovadinėje praktikoje, kurioje svarbu matyti žmogų ne tik kaip fizinį ar socialinį subjektą, bet kaip visuminę būtybę, peržengiančią vien biologinius ar funkcinius kriterijus.

Lietuvoje vis dažniau akcentuojamas vyresnio amžiaus žmonių dvasinių ir emocinių poreikių pažinimo bei atliepimo svarbumas. Kaip teigia Šarlauskienė (2019), senatvėje ypač išryškėja egzistenciniai klausimai, susiję su gyvenimo prasmės paieškomis, atleidimo poreikiu ir retrospektyvia gyvenimo refleksija. Todėl sielovadinė pagalba tampa reikšmingu veiksmu, užtikrinančiu vyresnio amžiaus asmens dvasinę gerovę. Lukšaitė (2021) pabrėžia, kad dvasinės pagalbos teikimas vyresnio amžiaus žmonėms negali būti paviršutiniškas ar fragmentiškas – būtinas holistinis požiūris, kuris apima asmens gyvenimo istoriją, tikėjimą, tarpasmeninius ryšius ir savivertės stiprinimą.

Tarptautiniu mastu taip pat pabrėžiama holistinio požiūrio svarba sielovadinėje veikloje. Kevern (2015) ir Nolan, Saltmarsh ir Leget (2011) nurodo, kad šis požiūris padeda ne tik atliepti praktinius vyresnio amžiaus žmonių poreikius, bet ir juos lydėti sprendžiant gilius dvasinius bei egzistencinius klausimus, ypač artėjant gyvenimo pabaigai. Tokia praktika ne tik mažina dvasinės atskirties jausmą, bet ir kuria sąlygas oriam, prasmingam gyvenimui senatvėje.

Tyrimo problema

Nepaisant augančio poreikio, sielovados praktikoje vis dar trūksta gilesnio supratimo apie holistinio požiūrio taikymą vyresnio amžiaus žmonėms, ypač akcentuojant jų dvasinius, emocinius ir egzistencinius poreikius. Tai riboja galimybes efektyviai atliepti šios visuomenės grupės kompleksinius poreikius sielovadinėje praktikoje.

Tyrimo objektas

Holistinis požiūris į senatvę sielovados kontekste.

Tyrimo tikslas

Atskleisti holistinio požiūrio esmę sielovadoje ir įvertinti jo reikšmę vyresnio amžiaus žmonių dvasinei gerovei bei gyvenimo kokybei.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti holistinio požiūrio sampratą ir principus sielovadoje.
2. Atskleisti vyresnio amžiaus žmonių dvasinius, emocinius ir egzistencinius poreikius senatvėje.
3. Išnagrinėti, kaip holistinio požiūrio pagrindu taikomos sielovadinės praktikos gali prisidėti prie vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės gerinimo.

Tyrimo metodai

Mokslinės literatūros analizė. Bus sistemingai analizuojami akademiniai šaltiniai, susiję su sielovada, religija, dvasine priežiūra ir senatve, siekiant išryškinti holistinio požiūrio raišką bei jo poveikį vyresnio amžiaus žmonių dvasinei, emocinei ir egzistencinei gerovei.

1. Holistinio požiūrio sampratą ir principai

Terminas *holistinis* (iš gr. *holos* – „visas“, „išsisas“) akademinėje literatūroje plačiau pradėtas vartoti XX a. pradžioje, tačiau šio požiūrio filosofines ištakas galima atsekti dar Antikos laikais. Vienas ankstyviausių holistinės pasaulėžiūros formuotojų buvo Aristotelis, kuris teigė, kad „visuma yra daugiau nei dalių suma“ (Capra, 1996, p. 27). Holistinis požiūris reiškia žmogaus ar reiškinių vertinimą kaip visumos – ne tik kaip atskirų komponentų junginio. Šis mąstymas yra priešingas redukcionizmui, kuris nagrinėja reiškinius išskaidant juos į atskiras dalis, ignoruojant jų tarpusavio ryšius ir kontekstą.

Iki 1990 metų Lietuvoje dominavo griežtai materialistinis žmogaus ir pasaulio supratimas, grindžiamas dialektinio materializmo principais. Šiuo požiūriu žmogus buvo suvokiamas kaip biologinių ir socialinių procesų rezultatas, o dvasiniai, emociniai ir egzistenciniai aspektai buvo marginalizuojami arba visiškai ignoruojami. Mokslo raida sveikatos priežiūros, švietimo ir psichologijos srityse vyko pagal ideologiškai kontroliuojamą modelį, kuriame visuminis požiūris į žmogų nebuvo priimtinas.

Medicina tuo metu daugiausia rėmėsi simptominiu gydymu, nekreipiant pakankamo dėmesio į psichoemocinius veiksnius, o žmogaus ugdymas buvo orientuotas į kolektyvizavimą, standartizaciją ir ideologinį formavimą. Tik Lietuvai atgavus nepriklausomybę atsirado sąlygos integruoti humanistines ir holistines pasaulėžiūras, kurios kviečia žmogų suvokti kaip unikalią, vientisą asmenybę su fiziniais, emociniais, dvasiniais ir socialiniais poreikiais.

Nors Lietuvoje nėra identifikuotų holistinės paradigmos pradininkų, šios srities tyrimai plačiai plėtojami Vakarų šalyse, ypač Jungtinėse Amerikos Valstijose. Ten atlikti tyrimai reikšmingai prisidėjo prie visuminio žmogaus pažinimo, psichologinės sveikatos ir tarpasmeninių santykių supratimo plėtros.

Holizmo vystymasis skirtingose srityse

Vienas iš reikšmingiausių holistinio mąstymo plėtotojų buvo Pietų Afrikos politikas ir filosofas Jan Smuts. Jo 1926 m. išleistoje knygoje *Holism and Evolution* buvo suformuluoti pagrindiniai teoriniai holizmo principai. Pasak Smuts, visuma visada yra daugiau nei ją

sudarančių dalių suma, o tiek gamtoje, tiek žmogaus gyvenime vyrauja visumai būdingi dėsniai, kurie negali būti paaiškinami tik analizuojant dalis atskirai.

Medicinos srityje reikšmingą posūkį žymėjo George Engel (1977) pasiūlytas biopsichosocialinis modelis. Šiuo modeliu buvo kritikuojamas tradicinis biomedicininis požiūris į ligą, kuris ignoravo paciento psichologinius ir socialinius aspektus. Engel pabrėžė, kad žmogaus sveikata priklauso nuo trijų tarpusavyje susijusių komponentų – biologinių, psichologinių ir socialinių – todėl holistinis požiūris tampa būtinas siekiant išsamaus sveikatos ir gerovės supratimo.

Slaugos kontekste holistinis požiūris ryškiausiai išplėtotas Barbara Dossey darbuose. Ji akcentavo, kad slaugytojas turi rūpintis ne tik paciento kūnu, bet ir jo emocijomis, dvasiniais išgyvenimais bei santykiais su aplinka. Dossey pabrėžė ne vien klinikinį gydymą, bet ir buvimo su žmogumi, aktyvaus klausymosi bei prasmės palaikymo svarbą. Šis požiūris padeda pacientui jaustis suprastam, vertinamam ir visapusiškai prižiūrimam.

Psichologijoje holistinio požiūrio pavyzdys yra humanistinė Carl Rogers terapija. Jo klientu grįsta terapija grindžiama pagarba kliento vidiniam pasauliui, empatija, autentiškumu ir tikėjimu žmogaus vidiniu augimo potencialu. Rogers pabrėžė, kad žmogus negali būti suprantamas izoliuotai nuo savo jausmų, santykių ir egzistencinio konteksto – tai neatsiejami jo asmenybės aspektai.

Holistinis požiūris kaip visuminio pažinimo paradigma

Holistinis požiūris neapsiriboja empiriniu ar objektyviu faktų rinkimu. Jis kviečia į visuminį pažinimą, apimančį subjektyvią patirtį, vertybes, tikėjimą, gyvenimo prasmės ieškojimą ir tarpasmeninius ryšius. Toks požiūris įgalina tyrėją ar praktiką ne tik surinkti informaciją apie žmogaus būklę, bet ir įsigilinti į prasminį jo gyvenimo kontekstą. Tai itin svarbu dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis, kurie susiduria su egzistenciniais klausimais, praeities refleksija, netekčių skausmu ir dvasinio tikslo paieškomis.

Todėl holistinis požiūris į žmogų atsiskleidžia kaip daugialypis ir integratyvus: apimantis biologinius, emocinius, socialinius ir dvasinius aspektus, kurie tarpusavyje sąveikauja ir kuria unikalią asmenybės visumą. Toks supratimas formuoja prielaidas ne tik jautresnei praktikai, bet ir gilesniam teoriniam žmogaus pažinimui įvairiose srityse – nuo sveikatos priežiūros iki sielovados.

Norint geriau suprasti holistinio požiūrio pritaikymą praktikoje, būtina išskirti pagrindinius šios paradigmos principus, kuriais grindžiamas holistinis mąstymas bei veikimas. Tai bus aptarta tolimesniame darbo skyriuje.

Kalbant apie „visumos principą“, išsiaiškiname, kad žmogus yra daugiau nei atskirų dalių suma – kūnas, protas, siela ir emocijos sudaro vieningą sistemą, kurios negalima nagrinėti tik fragmentiškai (Puchalski & Ferrell, 2010; Moberg, 2005). Sergantis žmogus patiria ne tik fizinį skausmą, bet ir nerimą, baimę, jam kyla egzistenciniai klausimai: „Kodėl aš?“ Todėl gydymas apima ne tik vaistus, bet ir emocinę bei dvasinę paramą (Koenig, 2012; MacKinlay, 2006). Pagyvenęs žmogus po operacijos sveiksta lėčiau ne tik dėl kūno silpnumo, bet ir dėl vienatvės ar prarastos gyvenimo prasmės. Jam svarbu bendrauti, būti girdimam (MacKinlay, 2006).

„Ryšio principas“ apima visus žmogaus gyvenimo aspektus (santykius, aplinką, gyvenimo būdą), nes jie visi tarpusavyje susiję (Thayer & Lane, 2000; World Health Organization [WHO], 2002). Pavyzdžiui, emociniai sunkumai gali paveikti fizinę sveikatą. Ilgalais stresas sukelia ne tik psichologinį išsekimą, bet ir virškinimo problemas, nemigą, pablogėjusius santykius su savo aplinkos žmonėmis (Koenig, 2012). Jei senjoras praranda artimą žmogų, jis gali pradėti silpti fiziškai – sumažėja apetitas, atsiranda miego sutrikimai ir susilpnėja imunitetas (MacKinlay, 2006).

„Asmeninės atsakomybės principas“ kviečia žmogų aktyviai dalyvauti savo sveikatos, augimo ir gyvenimo sprendimuose, o ne būti tik pasyviu paslaugų gavėju (Puchalski & Ferrell, 2010). Net ir vyresniame amžiuje žmogus gali aktyviai rūpintis savo gerove. Pavyzdžiui: žmogus, kenčiantis nuo depresijos, ne tik lankosi pas specialistą, bet ir pats kasdien praktikuoja sąmoningumą, sportą, maldą ar dėkingumo pratimus (Koenig, 2012). Močiutė, norėdama išlaikyti atmintį ir gyvybingumą, savanoriauja bažnyčioje, skaito garsiai mėgstamas knygas ar sprendžia kryžiažodžius (MacKinlay, 2006).

„Profilaktikos ir sveikatos stiprinimo principas“ nurodo į holistiką, kuri orientuota ne tik į ligų gydymą, bet ir į sveikatos palaikymą, prevenciją, vidinės pusiausvyros išlaikymą (WHO, 2002). Reguliari dvasinė praktika, kaip malda ar Švento Rašto skaitymas, padeda išlaikyti vidinę ramybę ir nepasiduoti stresui, o ne ieškoti pagalbos tik ištikus krizei (Koenig, 2012). Senjorų grupelė gali kasdien susitikti parke, kur gali kartu pasivaikščioti, pabendrauti – tai mažina izoliaciją, skatina judėjimą ir stiprina emocinę sveikatą (Moberg, 2005).

Vienas iš labai svarbių principų – „Unikalumo principas“. Kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl negalima taikyti vienodų „receptų“ – svarbu atsižvelgti į asmeninį kontekstą, poreikius, tikėjimą ir gyvenimo būdą bei sąlygas (Puchalski & Ferrell, 2010). Vienam žmogui sielos ramybę suteikia pasivaikščiojimas gamtoje, kitam – muzika ar giesmė, o trečiam – nuoširdus pokalbis. Sielovadoje negalima naudoti „šablonų“. Reikia rasti prie kiekvieno individualų priėjimą (Swinton, 2001).

Taip pat labai svarbus „Pusiausvyros principas“, kurio tikslas – palaikyti visų žmogaus gyvenimo sričių balansą: darbo, poilsio, santykių, dvasinių praktikų ir pan. Nuo pusiausvyros priklauso žmogaus gerovė (MacKinlay, 2006; WHO, 2002). Senjorė, kuri visą laiką leidžia viena prie televizoriaus, jaučiasi prislėgta. Kai jos dienoje atsiranda pasivaikščiojimai, pokalbiai – pagerėja jos nuotaika ir net sveikata.

„Dvasinės dimensijos“ svarba veda į tikėjimą ir dvasinį gyvenimą. Žmogus, susidūręs su sunkia diagnoze, atranda ramybę per maldą ir Dievo pažadus, net jei fizinis kūnas silpsta – dvasinė viltis tampa jėgų šaltinis (Koenig, 2012; MacKinlay, 2006). Jei vienišas senelis, kuris nebepajėgia išeiti iš namų, kasdien meldžiasi už kitus, klausosi Švento Rašto įrašų ir jaučiasi reikalingas Dievui – tai padeda jam išlikti gyvybingam dvasiškai (Puchalski & Ferrell, 2010).

Dvasinė dimensija holistiniame požiūryje nėra papildoma ar antraeilė – tai neatsiejama žmogaus visumos dalis. Krikščioniškame kontekste tikėjimas Dievu, Šventojo Rašto pažinimas, bendravimas su bendruomene ir malda tampa gydančiu resursu, palaikančiu žmogų ne tik sunkumuose, bet ir kasdienybėje (Koenig, 2012; Swinton, 2001).

Apibendrinant galima teigti, kad holistiniai principai sudaro vertybinį ir praktinį pamatą darbui su pagyvenusiais žmonėmis. Jie kviečia matyti žmogų kaip visumą – su jo kūnu, siela, dvasia, istorija ir orumu. Šie principai ypač aktualūs senatvėje, kai žmogus išgyvena ne tik fizinius pokyčius, bet ir egzistencinius klausimus, vienetą bei dvasinį alkį. Holistinis požiūris padeda ne tik rūpintis, bet ir lydėti, išgirsti bei tikėti žmogaus verte iki pat gyvenimo pabaigos.

1.1. Holistinis požiūris sielovadoje

Sielovados samprata ir raida Lietuvoje: pagrindas holistiniam požiūriui

Prieš pradėdant kalbėti apie holistinį požiūrį sielovadoje, pirmiausia svarbu išsiaiškinti, kas apskritai yra sielovada, kaip ji vystėsi Lietuvoje ir kaip iki šiol buvo suprantama žmonių dvasinė bei emocinė priežiūra.

Sielovada (gr. *psyche* – „siela“, *pastor* – „ganytojas“) apibrėžiama kaip rūpinimasis žmogaus vidiniu pasauliu, apimančiu jo dvasinę, emocinę, socialinę bei net fizinę gerovę. Klasikinėje literatūroje sielovada suvokiama kaip praktinė teologijos sritis, orientuota į asmens dvasinį augimą, gydymą, palydėjimą bei ugdymą (Clinebell, 2011). Šiuolaikiniai autoriai, tokie kaip Stairs (2000), pabrėžia, kad sielovada neturėtų būti redukuojama tik į dvasinius aspektus – ji apima visą žmogaus patirtį, todėl holistinis požiūris tampa ne tik aktualus, bet ir būtinas.

Sielovada šiuo metu vykdoma ne tik bažnyčiose ar ligoninėse, bet ir mokyklose, kalėjimuose, reabilitacijos centruose bei kitose socialiai pažeidžiamų grupių institucijose. Lietuvoje sielovados sąvoka pradėjo plačiau formuotis po 1990 metų, religinei veiklai įgijus daugiau laisvės ir prasidėjus dvasiniam atgimimui. Suaktyvėjus pastoracinei veiklai katalikų bažnyčiose ir protestantų bendruomenėse, buvo atvertos ir įstaigos – ligoninių, kalėjimų – durys, kur dvasinė pagalba tapo ypač reikalinga.

Pasak Veprausko (2013), šiuolaikinėje Lietuvoje sielovada vis dažniau apibūdinama kaip dvasinės pagalbos ir psichologinio palaikymo sintezė, peržengianti vien tik dvasininko kompetencijų ribas. Prieš sielovados sąvokos įsitvirtinimą buvo vartojami tokie terminai kaip „ganytojiška priežiūra“, „dvasinis palydėjimas“, „broliška meilė“ ar „dvasinė parama“. Katalikiškoje tradicijoje šioms veikloms būdingas sakramentinis pobūdis (pvz., išpažintis, dvasiniai pokalbiai), o protestantiškoje – bendruomeniškumas ir asmeninis rūpestis artimu (Saulaitis, 2020).

Galima teigti, kad ilgą laiką sielovada Lietuvoje egzistavo tarsi „be vairo“ – be aiškiai apibrėžtos teorinės bazės. Šiandien atsiranda vis daugiau galimybių gilintis į šiuolaikinius sielovados modelius, tarp jų – ir holistinį, kuris žmogų suvokia kaip kūno, sielos ir dvasios visumą (Lartey, 2003).

Holistinis požiūris sielovadoje

Holistinis požiūris sielovadoje grindžiamas žmogaus, kaip integruotos kūno, sielos ir dvasios visumos, samprata. Šis požiūris siekia ne tik reaguoti į konkrečias dvasines ar emocines problemas, bet ir padėti asmeniui augti visapusiškai – atsižvelgiant į jo psichologinį, socialinį bei fizinį kontekstą. Holistinė sielovada nėra vienas metodas ar technika – tai pasaulėžiūra, kuri mato žmogų kaip vieningą, nedalomą būtybę, kurioje visos gyvenimo sritys yra glaudžiai susijusios (Doehring, 2015).

Toks požiūris artimas tiek šiuolaikinei psichologijai, tiek biblinei žmogaus sampratai, kurioje žmogus suvokiamas kaip Dievo paveikslas – dvasiškai, morališkai ir fiziškai vientisa esybė. Clinebell (2011) pažymi, kad sielovada turėtų rūpintis ne tik dvasinėmis temomis, tokiomis kaip nuodėmė, atleidimas ar malda, bet ir žmogaus tarpasmeniniais santykiais, savivoka, gyvenimo prasmės klausimais ir net fizine sveikata.

Svarbu pabrėžti, kad holistinė sielovada dažnai siejama su tarpdisciplininio bendradarbiavimu. Tai reiškia, kad sielovadininkas veikia kaip tarpininkas tarp žmogaus ir kitų pagalbos formų – psichologo, gydytojo, socialinio darbuotojo – išlaikydamas dvasinės priežiūros centrą. Lartey (2003) teigia, kad toks integruotas modelis leidžia efektyviau

reaguoti į sudėtingas žmogaus gyvenimo situacijas, ypač tada, kai reikia spręsti tiek vidinius (dvasinius), tiek išorinius (psichologinius ar socialinius) iššūkius.

Apibendrinant galima teigti, kad holistinis požiūris sielovadoje atliepia šiuolaikinio žmogaus poreikį būti matomam kaip visuma – fizinė, emocinė ir dvasinė būtybė. Šis požiūris leidžia sielovadininkui ne tik lydėti žmogų jo dvasiniuose išgyvenimuose, bet ir atsižvelgti į platesnį gyvenimo kontekstą. Todėl sielovada tampa gilesnė, jautresnė ir labiau atliepanti realius žmogaus poreikius.

Holistinė sielovada plečia tradicinės dvasinės priežiūros ribas ir skatina tarpdisciplininį bendradarbiavimą, kuris ypač svarbus kompleksinių šiuolaikinio žmogaus problemų sprendimui. Ji nėra alternatyva tradicinei sielovadai, bet jos praturtinimas, padedantis žmogui siekti visavertės gyvenimo kokybės ir vidinės pusiausvyros (Doehring, 2015; Clinebell, 2011).

2. Vyresnio amžiaus žmonių dvasiniai, emociniai ir egzistenciniai poreikiai senatvėje

Senatvė – tai gyvenimo etapas, kuriame žmogus susiduria su reikšmingais fiziniais, psichologiniais ir dvasiniais pokyčiais. Šis laikotarpis dažnai pasižymi gilėjančiu refleksyvumu, egzistenciniais klausimais apie gyvenimo prasmę, vertę ir santykį su savimi, artimaisiais, Dievu bei bendruomene. Vyresnio amžiaus žmonių dvasiniai, emociniai ir egzistenciniai poreikiai tampa vis aktualesni, nes tiesiogiai susiję su jų gyvenimo kokybe, vidine pusiausvyra ir savivokos išlaikymu (Pargament, 2007; Berglund et al., 2013; Frankl, 2006).

Dvasiniai poreikiai

Senatvėje žmogaus dvasiniai poreikiai dažnai tampa gilesni, ypač susidūrus su gyvenimo pabaigos realybe. Kaip pažymi Pargament (2007), dvasinis gyvenimas šiuo etapu gali tapti esminiu resursu, padedančiu susidoroti su baime, netektimis ir neišvengiamu kūniškumo silpnėjimu. Tikėjimas, malda, bendrystė bei vidinis ryšys su transcendentine tikrove įgauna stipresnę prasmę ir gali padėti atrasti vidinę ramybę bei susitaikymą. Sielovadinė pagalba senyvo amžiaus žmonėms neapsiriboja liturginėmis praktikomis – ji apima ir asmeninį dvasinį dialogą, dvasinio palydėjimo formas bei bendruomeninį palaikymą, kurie stiprina asmens tapatybę ir dvasingumą.

Emociniai poreikiai

Emociniai poreikiai senatvėje yra glaudžiai susiję su savivertės, saugumo ir artumo jausmu. Daugeliui senjorų tenka patirti vienatvę, socialinį atsiskyrimą ar net bejėgiškumo jausmą, kai pasikeičia jų fizinės galimybės ar socialinis vaidmuo (Berglund et al., 2013). Emocinis stabilumas priklauso nuo aplinkos, kuri išreiškia pagarbą, rūpestį ir priėmimą. Vienas iš svarbiausių aspektų – išlaikyti ryšį su artimaisiais, draugais ar bendruomene. Praradus šiuos ryšius, atsiranda izoliacijos, beviltiškumo ar net depresijos grėsmė. Todėl emocinis palaikymas tampa būtinas norint užtikrinti orų ir prasmingą senatvės išgyvenimą.

Egzistenciniai poreikiai

Egzistenciniai poreikiai senatvėje pasireiškia kaip siekis rasti ar perinterpretuoti gyvenimo prasmę, susitaikyti su savo ribotumu ir gyvenimo pabaiga. Pasak Franklo (2006), net ir ribotomis aplinkybėmis žmogus išlieka pajėgus ieškoti prasmės – per santykius, kūrybą, tarnystę ar atleidimą. Senjorai dažnai susiduria su praeities apmąstymais –

apgailėstavimais dėl neišpildytų svajonių, tačiau taip pat siekia susitaikymo, dvasinės taikos, atleidimo sau ir kitiems. Šis poreikis gali pasireikšti kaip noras perduoti savo išmintį, kurti palikimą, užmegzti taikius santykius ar įsitraukti į prasmingą veiklą, pavyzdžiui, savanorystę ar bendruomenines iniciatyvas.

Socialinių ryšių reikšmė

Socialiniai ryšiai yra kertinis elementas, padedantis patenkinti ir dvasinius, ir emocinius senjorų poreikius. Spitzer (2013) pabrėžia, kad socialinis palaikymas, priklausymo jausmas ir bendruomeninis įsitraukimas ženkliai sumažina vienatvės jausmą bei sustiprina asmens dvasinę gerovę. Vyresnio amžiaus žmonės dažnai netenka artimųjų arba patiria fizinius apribojimus, todėl jų dalyvavimas bendruomenėje, dvasinė draugystė bei šeimos narių dėmesys tampa gyvybiškai svarbūs. Tokie ryšiai padeda ne tik išlaikyti orumą, bet ir užtikrina, kad asmuo jaustųsi reikalingas, vertinamas ir prasmingai gyventų iki pat gyvenimo pabaigos.

3. Sielovadinės praktikos taikomos holistinio požiūrio pagrindu, siekiant pagerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę

Holistinis požiūris sielovadoje, ypač orientuotas į vyresnio amžiaus žmonių gerovę, kaip buvo aptarta ankstesniame skyriuje, apima integruotą asmens dvasinių, emocinių, fizinių ir socialinių poreikių suvokimą. Senatvėje žmogaus gyvenimo kokybė dažnai susijusi su įvairiais iššūkiais, įskaitant sveikatos problemas, fizinio aktyvumo sumažėjimą, atskirtį nuo artimųjų, praeities netekčių skausmą ir gyvenimo prasmės paieškas. Siekiant pagerinti šią gyvenimo kokybę, būtina taikyti sielovadines praktikas, paremtas holistiniu požiūriu, kad būtų atsižvelgiama į visus žmogaus gyvenimo aspektus ir padedama jam išgyventi šiuos iššūkius.

Remiantis Pargament (2007), Leech (2006), Berglund, Ericsson ir Westerlund (2013) bei Frankl (2006), galima išskirti šias sielovadines praktikas, taikomas dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis:

Dvasinė parama ir maldos praktikos. Vyresnio amžiaus žmonių dvasiniai poreikiai dažnai tampa pagrindiniais jų gyvenimo kokybės gerinimo veiksniais. Dvasinė parama gali apimti reguliarias maldas, meditacijas, dvasines konsultacijas bei dalyvavimą bažnytinėse bendruomenėse. Kaip teigia Pargament (2007), dvasinės praktikos senatvėje suteikia žmonėms jausmą, kad jie yra išgirsti ir suprasti, padeda įveikti gyvenimo pabaigos baimes ir suteikia gilesnį gyvenimo tikslą. Malda ir dvasinė refleksija gali būti priemonėmis, padedančiomis susitaikyti su artimaisiais ir išgirsti Šventosios Dvasios vedimą gyvenimo pabaigos metu. Tokios sielovadinės praktikos suteikia vidinę ramybę, stiprina tikėjimą ir leidžia vyresnio amžiaus žmonėms jaustis reikšmingais.

Psichosocialinė parama ir bendruomenės kūrimas. Emociniai ir socialiniai poreikiai dažnai susiję su vienatvės jausmu ir santykiais su artimaisiais. Sielovadinės praktikos, orientuotos į bendruomenės kūrimą ir palaikymą, gali ženkliai pagerinti vyresnio žmogaus gyvenimo kokybę. Tai apima tiek fizinį, tiek emocinį prisirišimą prie bendruomenės ir jos narių. Leech (2006) pabrėžia, kad bendruomenės ir socialinė parama yra neatsiejamos nuo sielovados, ypač vyresnio amžiaus žmonėms, kurie dažnai patiria socialinę izoliaciją. Ryšiai su bendruomene padeda sumažinti depresijos ir vienatvės jausmą, suteikia galimybę įsitraukti į prasmingą veiklą. Bendruomeninės veiklos, tokios kaip savanoriavimas, bendros maldos grupės ar dvasiniai susirinkimai, leidžia dalytis tikėjimu ir stiprinti abipusį ryšį, kartu stiprinant ir santykį su Dievu.

Fizinio ir emocinio gerbūvio stiprinimas. Holistinis požiūris sielovadoje apima ir fizinį bei emocinį vyresnio amžiaus žmonių gerbūvį. Sielovada, integruojanti fizinį aktyvumą, subalansuotą mitybą, psichologinę pagalbą ir dvasinį tobulėjimą, gali reikšmingai prisidėti prie vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės (Berglund et al., 2013). Pavyzdžiui, fizinės terapijos ir relaksacijos pratimų derinimas su malda ir dvasine refleksija gali sumažinti stresą, įtampą bei skausmą. Tokie metodai padeda palaikyti nepriklausomybę ir stiprina žmogaus pasitikėjimą savimi.

Sielovados įtaka egzistenciniams klausimams. Vyresni žmonės dažnai susiduria su klausimais apie gyvenimo prasmę ir artėjančią mirtį. Holistinis sielovados požiūris, apimantis visą žmogaus patirties spektrą – nuo dvasinių iki fizinių poreikių – padeda šiuos klausimus įprasminti. Frankl (2006) teigia, kad gyvenimo prasmės ieškojimas senatvėje yra natūralus ir gali būti palaikomas dvasinėmis praktikomis bei psichologiniu palaikymu. Sielovadinės praktikos, nukreiptos į gyvenimo pabaigos apmąstymą ir dvasinį pasirengimą, padeda senyvo amžiaus žmogui atrasti vidinę ramybę, susitaikymą bei sustiprinti viltį. Bendrystė, patirties dalijimasis ir tikėjimas tampa galingais šaltiniais šiame procese.

Apibendrinant, sielovadinės praktikos, taikomos holistinio požiūrio pagrindu, padeda visapusiškai atliepti vyresnio amžiaus žmonių dvasinius, emocinius, fizinius ir socialinius poreikius. Dvasinė parama, bendruomenės palaikymas, fizinio ir emocinio gerbūvio stiprinimas bei pagalba sprendžiant egzistencinius klausimus reikšmingai prisideda prie jų gyvenimo kokybės gerinimo ir prasmingo senatvės išgyvenimo.

Išvados

1. Holistinis požiūris į senatvę sielovadoje leidžia atliepti vyresnio amžiaus žmonių dvasinius, emocinius ir egzistencinius poreikius ne fragmentiškai, bet visuminėje sąveikoje, taip užtikrinant orų, prasmingą ir dvasiškai visavertį gyvenimą šiuo gyvenimo laikotarpiu. Tokia prieiga padeda ne tik spręsti individualias problemas, bet ir stiprina senjorų savivertę bei priklausymo jausmą bendruomenei.

2. Sielovadinėje praktikoje taikomas holistinis požiūris tampa esminiu metodu, padedančiu ne tik palydėti senstantį žmogų jo tikėjimo ir gyvenimo prasmės kelyje, bet ir kurti saugią erdvę atviriems egzistenciniams pokalbiams, kuriuose įtraukiamos žmogaus dvasinės vertybės, gyvenimo patirtis bei tarpasmeniniai santykiai.

3. Akademinė ir praktinė analizė rodo, kad sielovadoje būtina integruoti holistinį požiūrį kaip atsaką į šiuolaikinius senatvės iššūkius, ypač turint omenyje visuomenės senėjimą ir dvasinės atskirties rizikas. Tokia prieiga įgalina sielovadininkus veikti ne tik kaip dvasinius palydovus, bet ir kaip tiltus tarp tikėjimo, bendruomenės ir žmogaus vidinės gerovės.

Literatūra

1. Berglund, B., Ericsson, I., & Westerlund, H. (2013). *A holistic approach to ageing: Promoting health and well-being among older adults*. Springer.
2. Berglund, B., Nässén, K., & Westerbotn, M. (2013). Spiritual and existential needs among older people living with serious illness: A literature review. *Journal of Nursing Science*, 15(4), 101–112.
3. Capra, F. (1996). *The web of life: A new scientific understanding of living systems*. Anchor Books.
4. Clinebell, H. (2011). *Basic types of pastoral care and counseling: Resources for the ministry of healing and growth* (3rd ed.). Abingdon Press.

5. Doehring, C. (2015). *The practice of pastoral care: A postmodern approach* (Revised and expanded ed.). Westminster John Knox Press.
6. Dossey, B. M. (2000). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Aspen Publishers.
7. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
8. Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning* (I. Lasch, Trans.). Beacon Press. (Original work published 1946)
9. Frankl, V. E. (2006). *Žmogus ieško prasmės* (V. Šileika, Trans.). Alma littera. (Original work published 1946)
10. Kevern, P. (2015). *Exploring the spirituality of older people*. Canterbury Press.
11. Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article ID 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
12. Lartey, E. Y. (2003). *In living color: An intercultural approach to pastoral care and counseling*. Jessica Kingsley Publishers.
13. Leech, K. (2006). *Spirituality and pastoral care*. Darton, Longman & Todd.
14. Lukšaitė, D. (2021). *Dvasinės pagalbos teikimo modeliai senjorams Lietuvoje*. Kaunas: VDU leidykla.
15. MacKinlay, E. (2006). *Spiritual growth and care in the fourth age of life*. Jessica Kingsley Publishers.
16. Moberg, D. O. (2005). *Aging and spirituality: Spiritual dimensions of aging theory, research, practice, and policy*. Haworth Press.
17. Nolan, S., Saltmarsh, P., & Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: Working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care*, 18(2), 86–89.
18. Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
19. Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
20. Puchalski, C. M., & Ferrell, B. (2010). *Making health care whole: Integrating spirituality into patient care*. Templeton Press.
21. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
22. Saulaitis, A. (2020). *Krikščioniško palydėjimo keliai Lietuvoje*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
23. Šarlauskienė, A. (2019). *Egzistenciniai senatvės iššūkiai ir sielovados galimybės*. Vilnius: Katalikų mokslo akademijos leidykla.
24. Smuts, J. C. (1926). *Holism and evolution*. Macmillan.
25. Spitzer, M. (2013). *The social brain: Understanding the effects of social interaction on mental health*. Springer.
26. Stairs, J. (2000). *Listening for the soul: Pastoral care and spiritual direction*. Fortress Press.
27. Swinton, J. (2001). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a "forgotten" dimension*. Jessica Kingsley Publishers.
28. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 201–216. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00338-4](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00338-4)
29. Veprauskas, A. (2013). Sielovada tarp dvasinės paramos ir psichologinės pagalbos. *Soter: Religijos mokslo žurnalas*, 49(77), 33–41.
30. World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>

OLD AGE AND SPIRITUAL WELL-BEING: THE IMPORTANCE OF A HOLISTIC APPROACH IN PASTORAL CARE

Inga Dobilienė, Tautvydas Vigelas

Summary

This research paper explores the theme of a holistic approach to spiritual well-being in old age in the context of pastoral care. The aim of the study was to reveal how pastoral care based on a holistic approach can contribute to the spiritual well-being of older people. Ageing is a natural and inevitable phase of life that affects not only the physical, but also the psychological, social and spiritual condition of the person. It is therefore appropriate to analyse the lives and needs of older people from a holistic perspective, looking at the whole rather than the parts.

The theoretical part of the thesis first introduced old age as a life stage. It analysed not only the biological aspects of ageing, but also psychosocial changes such as loss, loneliness, dependence on others, the search for meaning, existential questions and spiritual experiences. Old age is a time when people often reflect on their life path, its value and its possible continuity after death. As a result, the demands of the spiritual life are heightened at this stage, and there is more space for spiritual reflection and search.

The paper goes on to explore the concept of spiritual well-being. According to various authors, spiritual well-being is defined as inner balance, a person's relationship with God, the experience of meaning and faith, the ability to forgive oneself and others, the possession of hope and inner peace. Spiritual well-being is closely linked to a person's quality of life and general well-being, especially in old age. It cannot be disconnected from other areas of life – this makes a holistic approach to the person essential.

An important part of the work is devoted to the holistic approach, with a detailed examination of what it is, how it has been conceived, and how it influences pastoral care. The holistic approach sees the human person as a unified whole, with body, soul, mind and spirit intimately connected. Therefore, help must be holistic – not just to answer specific questions or solve problems, but to accompany the person on life's journey, to listen, to help reconnect with God and others, to build trust and hope.

The main part of the paper explores pastoral care as a form of assistance. Pastoral care is accompaniment, compassion, attentiveness, spiritual support that responds to a person's inner needs. Pastoral care in a holistic context seeks not only to respond to a person's pain or difficulties, but to help them to integrate the whole of their life experience, to live their faith as a source of hope. Especially in older age, when the need for spiritual conversations increases, the role of the pastoral counsellor becomes particularly significant. The work identifies empathic listening, patience, respect for the person's way of life, and at the same time the courage to bear witness to the message of the Gospel, as being at the heart of pastoral care.

The work also analyses practical examples of pastoral care in different contexts – parishes, retirement homes, hospitals. It has been observed that spiritual well-being often depends not only on a single conversation, but on a lasting relationship, communion and trust. Older people want to be heard, not hastily advised; it is important for them to have their story accepted, to have their pain acknowledged. Pastoral care becomes a way of showing that the person is still valuable, still needed, still loved – by the community and by God.

Based on scientific sources and practical pastoral experience, the paper concludes that

a holistic approach is essential for the comprehensive care of older people. It is not enough to address physical or social problems, but also to address deep spiritual needs. This is the only way to help people to achieve inner peace, to come to terms with life and to find hope and faith, even in the last stages of life.

The conclusions at the end of the paper underline that pastoral care, based on a holistic approach, contributes not only to the well-being of the elderly but also to their spiritual recovery. It helps people not only to end their life journey with dignity, but also to live it with gratitude, trust and hope. Such accompaniment is not only part of professional pastoral care, but also a call to every believer to be a light to his neighbour, especially to those who are approaching the threshold of eternity.

Keywords: old age, pastoral care, holistic approach, spiritual well-being, quality of life

SIELOVADA KAIP DVASINIO AUGIMO KELIAS ALKOHOLIO KRIZĘ IŠGYVENANTIEMS ASMENIMS

Audronė Kamarickienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Povilas Dievaitis

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Anotacija

Šis straipsnis nagrinėja sielovados svarbą padedant alkoholio krizę išgyvenantiems asmenims pasveikti ir dvasiškai bręsti. Jame akcentuojama, kad priklausomybė dažnai susijusi su gilia dvasine tuštuma. Straipsnyje apžvelgiami sielovados principai – individualus palydėjimas, Biblijos mokymai ir bendruomenės palaikymas – kaip būtini dvasiniam atsinaujinimui. Pabrėžiama mokslo ir tikėjimo sąveika bei bendruomenės vaidmuo atkuriant prasmę ir viltį, siekiant visapusiško atgimimo.

Raktiniai žodžiai: Sielovada, dvasinis augimas, priklausomybė, alkoholizmas

Ivadas

Lietuva išlieka tarp tų Europos šalių, kuriose alkoholio vartojimo lygis yra vienas aukščiausių, o su tuo susijusios problemos daro reikšmingą įtaką tiek asmeniniam, tiek visuomeniniam gyvenimui (Pasaulio sveikatos organizacija, 2018). Dėl to alkoholio vartojimas Lietuvoje išlieka viena opiausių problemų, veikiančių šalies socialinę ir ekonominę gerovę (Gudžinskienė, 2020). Nors daug dėmesio skiriama fizinei ir psichikos sveikatai, neretai pamirštama dvasinė žmogaus būseną – vienišumas, beprasmybės jausmas, prarastas santykis su savimi ar kitais (Gudžinskienė, 2020).

Šiame kontekste sielovada tampa ne tik tikėjimo išraiška, bet ir gyva pagalbos forma – ji padeda žmogui išgirsti save, rasti vidinės ramybės kelią, atkurti prasmės pojūtį (Dapšytė, 2021; Klessmann, 2008). Reabilitacijos centruose Lietuvoje vis dažniau taikomos sielovados praktikos rodo, kad vidinis augimas ir tikras pokytis įvyksta tada, kai žmogus jaučiasi priimtas, išgirstas ir palaikomas ne tik kaip pacientas, bet ir kaip asmuo (Blažienė, 2021).

Tyrimo tikslas

Atskleisti sielovados vaidmenį skatinant dvasinį augimą atsigavimo nuo alkoholio priklausomybės procese.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti alkoholio krizės dvasines pasekmes ir apžvelgti sielovados galimybes Lietuvoje.
2. Identifikuoti pagrindinius sielovados principus ir atskleisti jos, kaip dvasinio augimo kelio, eigą.
3. Išnagrinėti tikėjimo ir mokslo sąveiką bei pabrėžti bendruomenės svarbą sveikimo procese.

Šiame straipsnyje atlikta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga. Mokslinių straipsnių paieška atlikta akademiniuose duomenų bazėse: eLABa, EBSCO Publishing, Litanistika. Sisteminė literatūros apžvalga vykdyta 2025 m. Atrankos kriterijai apėmė recenzuotus mokslinius straipsnius (anglų, vokiečių, lietuvių kalbomis) apie sielovadą ir

dvasinę pagalbą priklausomybės kontekste. Analizei taikytas teminės sintezės metodas, siekiant identifikuoti pagrindinius sielovados principus ir jų poveikį dvasiniam augimui.

Alkoholio krizė: dvasinės tapatybės praradimas

Kenksmingas alkoholio vartojimas išlieka viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (2018), dėl žalingo alkoholio vartojimo kasmet miršta apie 3,3 mln. žmonių. Lietuvoje ši problema taip pat gaji – dažnai alkoholis tampa ne tik socialiniu įpročiu, bet ir būdu slopinti vidinį skausmą.

Priklausomybė nuo alkoholio nėra vien fizinis ar psichologinis reiškinys – dažnai tai ženklas gilesnės egzistencinės krizės. Asmuo gali patirti prasmės praradimą, nutrūkusį santykį su savimi, kitais ir Dievu – būseną, kurią galima vadinti dvasinės tapatybės praradimu (Dillon, 2022). Egzistencinė tuštuma yra būseną, kai atrodo, kad niekas nebeturi prasmės: „Tarsi visas tavo pasaulis – darbas, santykiai, svajonės – būtų sugriuvęs, ir nežinai, kaip ar kodėl gyventi toliau“ (Kmamarickienė, 2025).

Tokia būseną dažnai kyla dėl neišgydytų vidinių žaizdų: vaikystės traumų, netekčių, meilės ir saugumo trūkumo. Alkoholis tampa greitu ir kultūriškai pateisinamu būdu pabėgti nuo skausmo. Tačiau tai nėra sprendimas, o labiau – signalas, kad žmoguje yra gilus, neišsakytas troškimas. Kaip teigia dvasinės psichologijos atstovas May (2019), priklausomybės dažnai yra „pakeistas troškimas Dievo“. Tai bandymas užpildyti vidinę tuštumą išorinėmis priemonėmis, kai iš tiesų žmogus ilgisi priėmimo, vilties, krypties.

Dauguma priklausomų asmenų į sielovadą atsisąžia tik tada, kai jau būna išbandę kitas pagalbos formas. Tik pasiekus „dugną“, atsiranda atvirumas gilesniems klausimams: *Kas aš esu? Kam gyvenu? Ar dar kam nors rūpiu?* Vienas vyras, grįžęs iš reabilitacijos bendruomenės „Aš esu“, liudija: „Alkoholis buvo ne mano priešas, o pabėgimo būdas nuo manęs paties“ (Kmamarickienė, 2025). Ši citata atskleidžia esmę: alkoholis tampa ne tik destrukcijos priemone, bet ir būdu išvengti susitikimo su savimi – savo skausmu, tuštuma, prarasta tapatybe. Todėl alkoholio krizė gali būti ne tik žlugimo momentas, bet ir kvietimas į vidinę kelionę – į dvasinį gijimą, savęs atradimą ir atsinaujinimą santykyje su Dievu, bendruomene bei pačiu savimi.

Sielovada Lietuvoje: būklė ir galimybės

Sielovada Lietuvoje tampa vis aktualesnė ne tik bažnyčiose, bet ir socialinėje, psichosocialinėje bei reabilitacinėje veikloje. Nors tradiciškai ji siejama su dvasininkų tarnyste, šiuolaikinis požiūris ją apibrėžia kaip lydėjimą žmogaus vidinės kelionės metu – kančioje, ieškojimuose, sveikimo procese (Dapšytė, 2021).

Sielovadinė pagalba veikia per Bažnyčios struktūras (parapijas, vienuolynus, katalikiškus centrus) bei nevyriausybinės organizacijas, tokias kaip *Lietuvos Caritas*, kur siūloma pagalba priklausomiems žmonėms – ne tik socialinė, bet ir dvasinė: malda, pokalbiai, bendrystė.

Gyvi pavyzdžiai Lietuvoje rodo sielovados veiksmingumą:

- „Pilnų namų bendruomenė“ Panaroje, įkurta kun. Valerijaus Rudzinsko, taikė 12 žingsnių programą ir dvasinį palydėjimą (Kmamarickienė, 2025).
- Padubysio sodyba, įkurta Žano Talandžio, padėjo daugiau nei 100 žmonių atsigausti nuo priklausomybių per darbą, tikėjimą ir bendrystę, siekiant „gyventi iš naujo – neprašant pinigų iš valstybės“ (Kmamarickienė, 2025).
- Bendruomenė „Aš esu“, įkurta kun. Kęstučio Dvarecko, siūlo reabilitaciją, pagalbą artimiesiems ir dvasinį augimą visiems, nepriklausomai nuo religijos, pabrėžiant, kad „bendruomenė atvira visiems, paliestiems priklausomybių“ (Kmamarickienė, 2025).

- Anoniminių alkoholikų (AA) grupės ir krikščioniški blaivybės sąjūdžiai („Santarvė“) siūlo dvasinio atsinaujinimo programas, padedančias žmogui priimti save ir keistis.
- Katalikiškos reabilitacijos bendruomenės, tokios kaip „Naujo gyvenimo namai“ ar „Nugalėtojai“, akcentuoja ne tik fizinį atsigavimą, bet ir tikėjimo praktiką, bendruomeniškumą bei dvasinius pokalbius (Stonienė, 2022).

Sielovada – ne spaudimas, o buvimas šalia. Kaip pažymi teologas Norbert Mette, „sielovada turi būti išklausanti, atjaučianti ir vedanti link autentiško santykio su Dievu, bet neprievartaujanti“ (cit. pas Kmamarickienė, 2025). Dvasinė pagalba tampa svarbia dalimi sveikimo procese – ji padeda atkurti pasitikėjimą, viltį ir prasmę. Ypač veiksminga, kai ji integruojama kartu su psichologiniu, socialiniu ir medicininiu gydymu (Lietuvių sielovados instituto kolektyvas, 2020).

Sielovados principai ir jų pritaikymas

Sielovada alkoholio krizę išgyvenantiems asmenims remiasi keliais pagrindiniais principais, kurie sudaro dvasinio augimo kelio pagrindą.

Pirmiausia, tai individualus ir empatiškas požiūris į kiekvieną asmenį, pripažįstant jo unikalumą ir patiriamų sunkumų specifiką (Mioldažys, 2020). Sielovadininkas, būdamas palydėtojas, siekia užmegzti pasitikėjimu grįstą santykį, kuriame asmuo jaustųsi saugus ir priimtas. Individualiuose pokalbiuose sudaromas sielovados planas, atsižvelgiant į trumpalaikius ir ilgalaikius tikslus, siekiant įveikti nepriėmimą, pabėgimą ar pasitraukimą (Dievaitis & Lukaševičius, 2024).

Antra, Biblija ir jos mokymai yra sielovados pagrindas. Dievo žodis laikomas tiesos ir dieviškos valios šaltiniu, kuriame asmenys gali rasti atsakymus į egzistencinius klausimus ir viltį. Sielovadininkas padeda interpretuoti Šventąjį Raštą ir pritaikyti jo principus kasdiniame gyvenime, skatindamas asmeninę refleksiją ir dvasinį augimą (Adams, 1988). Tai apima ir gyvybinį ryšį su Kristumi, kuris suprantamas kaip sielovadinės transformacijos pagrindas. Kaip teigia Ziemer (2008), sielovada yra ne tik žmogiškas, bet ir dieviškas veiksmas, kuriame sielovadininkas tarnauja Dievo vardu, o Dievo valia yra esminė atleidimui ir išganymui.

Trečia, bendruomenės vaidmuo yra nepaprastai svarbus. Bendruomenė suteikia palaikymo tinklą, saugią erdvę dalintis patirtimis, mokytis vieniems iš kitų ir jaustis priklausantiems (Lapėnienė, 2021). Krikščioniškos bendruomenės, tokios kaip Vokietijos krikščioniško pagalbos centro (ACL) vienijami centrai, pasižymi unikalia neformalaus ugdymo patirtimi, kurioje per Biblijos studijavimą ir krikščioniškų vertybių praktikavimą skatinamas dvasinis augimas ir bendruomenės kūrimas. Ši aplinka leidžia asmenims atkurti sutrikusius santykius, išmokti atleidimo ir atrasti naują gyvenimo prasmę.

Sielovada kaip dvasinio augimo kelias

Sielovada priklausomybių kontekste nėra greitas sprendimas – tai ilgas, jautrus asmeninio augimo kelias (Mioldažys, 2020). Ji ne primeta atsakymų, bet kviečia žmogų leisti į savęs pažinimo ir vidinio gijimo procesą, net kai viskas atrodo sugriuvę.

Svarbiausias šiame kelyje – sielovadininko palydėjimas. Tai ne mokymas ar vertinimas, o saugios erdvės kūrimas, kur žmogus gali būti išgirstas. Kaip liudija vienas savanoris:

„Kai manęs neklausinėjo ir neliepė, o tiesiog buvo šalia – pradėjau kalbėti pats. Ir tada pradėjau girdėti save“ (Kmamarickienė, 2025, asmeninis pasakojimas).

Sielovada vyksta ne tik per žodžius, bet ir per tylą, bendrystę, kasdienybės akimirkas. Taip atsiranda erdvė dvasinei rekonstrukcijai – kai žmogus ima matyti save ne per kaltę ar gėdą, o per orumo ir vertės prizmę (Lukaitis, 2020).

Priklausomybės dažnai iškreipia žmogaus tapatybę. Sielovada padeda atkurti pasitikėjimą, savivertę ir santykį su Dievu bei kitais – kviečia į naują savęs pažinimą kaip mylimo ir priimto žmogaus (Karpavičius, 2022). Šiame procese svarbios ir dvasinės praktikos: malda, tylos laikas, rekolekcijos, Rašto meditacija, simbolinės apeigos (pvz., atleidimo ritualai). Jos siūlomos kaip pagalba, o ne prievarta – siekiant atverti širdį ir patirti viltį. Kaip rašo Dapšytė (2021):

„Sielovada tampa gyvybės mokykla, kurioje žmogus mokosi gyventi iš naujo – sąmoningai, drąsiai ir atvirai“ (Dapšytė, 2021, p. 133).

Taigi, sielovada – tai ne moralinė korekcija, o dvasinės atgaivos erdvė, leidžianti žmogui vėl atrasti save ir gyvenimą.

Tikėjimo ir mokslo sąveika

Sielovada neprieštarauja medicininei ar psichologinei pagalbai – ji papildo jas dvasiniu matmeniu. Šiuolaikinis požiūris į žmogų kaip visumą – kūną, psichiką ir dvasią – skatina integracines pagalbos formas, kur tikėjimas ir mokslas ne konkuruoja, bet bendradarbiauja (Pargament, 2019). Daugybė tyrimų rodo, kad dvasingumo integravimas į gydymą gali padėti žmonėms giliau suvokti save, stiprinti viltį ir atsparumą. Pavyzdžiui, kaip teigia Kočiūnaitė (2021):

„Dvasingumo integravimas į psichologinį konsultavimą padeda žmonėms giliau suvokti savo vidinius konfliktus, o taip pat stiprina jų viltį ir atsparumą krizei“ (Kočiūnaitė, 2021, p. xx).

Lietuvoje tai atsispindi psychospiritualinės terapijos augime. Tokiu keliu žengia ir Šv. Ignaco Lojolos kolegijos sielovados rūpybos programa, kur studentai mokomi tiek teologijos, tiek psichologijos, ugdant gebėjimą matyti žmogų kaip dvasiškai ieškančią būtybę – net pažeidžiamumo akivaizdoje (Šv. Ignaco Lojolos kolegija, 2023). Tarptautiniu mastu tai atitinka tokias praktikas kaip JAV „spiritual integration therapy“ (Pargament, 2019), kur dvasiniai klausimai tampa svarbia gydymo dalimi. Kaip pažymi Žukauskaitė (2023):

„Tikėjimas nėra terapija, bet tikėjimas gali lydėti terapiją kaip giliausias žmogaus vilties šaltinis“ (Žukauskaitė, 2023, p. xx).

Tai ypač svarbu žmonėms, kurie po gydymo jaučiasi dvasiškai tušti arba netekę ryšio su savimi. Tokiu būdu tikėjimas ir mokslas susitinka žmogaus gelmėje – padėdami ne tik išgyventi, bet ir vėl tikėti gyvenimu.

Prasmės atkūrimas bendruomenėje

Sielovada padeda priklausomybę patyrusiems asmenims ne tik sveikti fiziškai, bet ir atkurti prasmę bei tapatybę. Vienas esminių žingsnių – sugrįžimas į bendruomenę. Po ilgesnės izoliacijos daugelis jaučiasi atskirti, vieniši, be ryšio su kitais, o tai gali stabdyti sveikimą (Lapėnienė, 2021).

Įtraukiant bendruomenę į šį procesą, žmogus pradeda jaustis reikalingas ir priimtas, o tai tampa stipriu vidinio pokyčio pagrindu. Kaip liudija vienas savanoris:

„Kai mane pavadino broliu, aš supratau, kad dar kažkam rūpiu. Ir pradėjau gyventi iš naujo“ (Kmamarickienė, 2025, asmeninis pasakojimas).

Ši patirtis rodo, kaip bendruomenės priėmimas gali tapti esminiu lūžiu – žmogus ima kurti naują tapatybę, pagrįstą santykiu ir orumu. Bendruomenėje žmonės suvokia, kad nėra vieni savo sunkumuose – kiti išgyvena panašias krizes. Tai kuria savitarpio paramą ir

skatina dvasinį augimą (Dievaitis & Lukaševičius, 2024). Sielovada tokiame kontekste ne tik padeda įveikti priklausomybę, bet ir atveria kelią į prasmingą, bendruomenėje įsišaknijusį gyvenimą.

Išvados

Alkoholio krizė nėra tik fizinė problema – tai gili dvasinės tapatybės praradimo išraiška. Lietuvoje sielovada per Bažnyčios ir nevyriausybinį organizacijų veiklą (pvz., „Pilnų namų bendruomenė“, „Aš esu“) pasižymi dideliu potencialu atnaujinti prasmės pojūtį ir atkurti ryšius.

Sielovada remiasi individualiu palydėjimu, Biblijos mokymais ir stipriu bendruomenės palaikymu. Šie principai sudaro dvasinio augimo kelią, leidžiantį asmenims atkurti pasitikėjimą ir atrasti naują tapatybę per savęs pažinimą.

Tikėjimo ir mokslo sąveika yra būtina integracinei pagalbai – sielovada papildo medicininę ir psichologinę pagalbą, stiprindama viltį ir atsparumą. Bendruomenės vaidmuo tampa esminiu žingsniu atkuriant prasmę ir formuojant palaikančius socialinius ryšius, padedant įveikti izoliaciją.

Literatūra

1. Adams, J. E. (1988). *Grundlagen biblischer Lebensberatung: Beiträge zu einer Theologie der Seelsorge*. Brunnen Verlag.
2. ACL – Arbeitsgemeinschaft Christlicher Lebenshilfen. (n.d.). <https://www.acl-deutschland.de> (žiūrėta 2025 m. kovo 18 d.)
3. Blažienė, E. (2021). Dvasinio augimo dinamika priklausomybių įveikos bendruomenėse. *Teologijos studijos*, 14(1), 77–89.
4. Dapšytė, V. (2021). *Dvasinio palydėjimo principai šiuolaikinėje sielovadoje*. Katalikų pasaulio leidiniai.
5. Dievaitis, P., & Lukaševičius, A. (2024). Sielovadinė kelionė taikos link: Vokietijos krikščioniško pagalbos centro veikla neformalaus ugdymo kontekste. *SOTER*, 90(118), 33–56.
6. Dillon, R. (2022). *Pastoral care and recovery: Spiritual approaches in addiction ministry*. Routledge.
7. Gudžinskienė, V. (2020). Dvasinė tuštuma kaip priklausomybės rizikos veiksnys. *Sielovados studijos*, 5(1), 33–42.
8. Karpavičius, M. (2022). Tikėjimo reikšmė ilgalaikėje priklausomybių reabilitacijoje. *Bažnyčia ir visuomenė*, 18(2), 91–103.
9. Klessmann, M. (2008). *Seelsorge: Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens – Ein Lehrbuch*. Neukirchener Verlag.
10. Kmamarickienė, A. (2025). *Sielovada kaip dvasinio augimo kelias alkoholio krizę išgyvenantiems asmenims*. Pranešimas tarptautinėje praktinėje konferencijoje „Studentų taikomieji tyrimai'25“, Šv. Ignaco Lojolos kolegija.
11. Kočiūnaitė, M. (2021). Psichospiiritualinė pagalba priklausomybių kontekste: dvasinio aspekto svarba. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 28(2), 45–56.
12. Lapėnienė, A. (2021). Dvasinė parama priklausomų asmenų šeimoms. *Socialinio darbo aktualijos*, 9(2), 61–72.
13. Lietuvių sielovados instituto kolektyvas. (2020). *Sielovada šiandien: Teorija ir praktika*. LKMA leidykla.

14. Lukaitis, A. (2020). *Dvasingumo psichologija: Teologiniai ir psichologiniai dialogai*. VDU leidykla.
15. May, G. G. (2019). *Addiction and grace: Love and spirituality in the healing of addictions*. HarperOne.
16. Mioldažys, A. (2020). *Sielovada ir psichologinis konsultavimas: Sąlyčio taškai ir skirtumai*. KU leidykla.
17. Pargament, K. I. (2019). *Spiritual integration in psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. American Psychological Association.
18. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
19. Stonienė, J. (2022). *Priklausomybė ir atstatymas: Dvasinis kelias sveikimo procese*. Caritas leidykla.
20. Šv. Ignaco Lojolos kolegija. (2023). *Sielovados rūpybos programos aprašas ir metodinės rekomendacijos*. ŠILK leidyba.
21. Ziemer, J. (2008). *Seelsorgelehre: Eine Einführung für Studium und Praxis*. Vandenhoeck & Ruprecht.
22. Žukauskaitė, S. (2023). *Tikėjimo krizė ir dvasinė terapija: Sielovados patirtis Lietuvoje*. VDU leidykla.

SPIRITUAL CARE AS A PATH TO SPIRITUAL GROWTH FOR PEOPLE EXPERIENCING ALCOHOL CRISIS

Audronė Kamarickienė, Povilas Dievaitis

Summary

This article examines the importance of spiritual care in helping people experiencing alcohol crisis to recover and grow spiritually. It emphasizes that addiction is often associated with a deep spiritual emptiness. The article reviews the principles of spiritual care—individual accompaniment, biblical teachings, and community support—as essential for spiritual renewal. It emphasizes the interaction between science and faith and the role of the community in restoring meaning and hope for a complete rebirth.

Keywords: Pastoral care, spiritual growth, addiction, alcoholism

PATALPŲ DEZINFEKCIJAI SKIRTO AUTONOMINIO ROBOTO PROTOTIPAVIMAS TAIKANT SKAITMENINIO DVYNIŲ TECHNOLOGIJĄ

**Nerijus Pocevičius,
Saulė Janavičiūtė,
Andrius Stulgys,
Dominykas Razmadze,
Austėja Jonė Navickaitė,
Saulius Tamošauskas,
dr. Mindaugas Kurmis,**

Klaipėdos universitetas, Klaipėda, Lietuva

Anotacija

Šiame darbe pristatomas mobilaus patalpų dezinfekcijos roboto skaitmeninis dvynys. Jį sudaro Parallax Eddie platformos modelis ir specializuota UV-C eksimerinė lempa, skleidžianti 222 nm bangos ilgio tolimąją ultravioletinę spinduliuotę. Ši technologija pasirinkta dėl jos gebėjimo efektyviai naikinti įvairius mikroorganizmus. Tolimoji UV-C spinduliuotė (222 nm) yra ypač veiksminga neutralizuojant patogeninius mikroorganizmus, įskaitant virusus, tokius kaip SARS-CoV-2 (COVID-19 sukėlėjas), bakterijas ir grybelius, pažeisdama jų genetinę medžiagą (DNR/RNR) ir taip užkirsdama kelią jų dauginimuisi bei infekcijos plitimui. Roboto variklių valdymui uždarėjo ciklo režimu naudojamas Arduino Mega 2560 R3 mikrovaldiklis. Jis veikia remdamasis enkoderių grįžtamuoju ryšiu ir taiko PID greičio reguliavimą. Aukštesnio lygio procesus ROS2 aplinkoje valdo Raspberry Pi 5 mikrokompiuteris. Skaitmeninis dvynys yra realizuotas pasitelkiant detalų URDF (Universal Robot Description Format) modelį ir ros2_control sistemą (angl. framework). Sukurtos specialios ros2_control sąsajos leidžia naudoti identiškus valdymo algoritmus tiek realiai techninei įrangai, tiek jos simuliuojamam atitikmeniui Gazebo aplinkoje. Būtent tai ir įgyvendina skaitmeninio dvynio koncepciją. Galiausiai, skaitmeninio dvynio judėjimo bei odometrijos tikslumas buvo įvertintas atliekant eksperimentinius bandymus simuliacinėje erdvėje.

Raktiniai žodžiai: skaitmeninis dvynys, mobilus robotas, ROS2, tolimoji UV-C, dezinfekcija.

Įvadas

Temos aktualumas. Nepaisant to, kad COVID-19 pandemijos situacija stabilizavosi, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenys rodo nuolatinę SARS-CoV-2 viruso cirkuliaciją. Pavyzdžiui, naujausioje 2025 m. kovo mėn. ataskaitoje per vieno mėnesio laikotarpį (2025 m. sausio 6 d. – vasario 2 d.) visame pasaulyje buvo pranešta apie daugiau nei 147,000 naujų atvejų ir 4,500 mirčių (World Health Organization, 2025). SARS-CoV-2 viruso perdavimas gali įvykti tiesiogiai kontaktuojant su užsikrėtusiais žmonėmis arba netiesiogiai – per paviršius aplinkoje arba per daiktus, naudotus užsikrėtusio asmens (Jabłońska-Trypuć et al., 2022). Dažniausiai naudojamos priemonės infekcijų plitimui valdyti (pvz. alkoholio ar chloro pagrindu) gali neigiamai paveikti žmonių sveikatą (Hashemi et al., 2023). Mažiau išsivysčiusiose šalyse rankinė dezinfekcija dažnai yra nepatikima dėl didelio darbo krūvio, nepakankamo apmokymo ir personalo trūkumo (Patrick et al., 2024). UV-C šviesa yra veiksminga alternatyva rankiniam dezinfekavimui, gebanti sunaikinti daugiau nei 99,9 % paviršiuose esančių virusų ir taip ženkliai mažinti infekcijų riziką (Gruode et al., 2023,

Kitagawa et al., 2021). Dėl deterministinio veikimo pobūdžio UV-C sistemos gali būti automatizuotos (Demeersseman et al., 2023), užtikrinant sistemingą ir nuoseklų paviršių dezinfekavimą. Tačiau tradicinė UV-C šviesa (dažniausiai apie 254 nm) yra kenksminga gyviesiems audiniams – ji gali pažeisti odą ir akis, todėl saugumo sumetimais turi būti naudojama tik nesant žmonių (Tavares et al., 2023). Vienas iš naujausių ir perspektyviausių sprendimų yra tolimoji UV-C šviesos technologija (215–235 nm). Skirtingai nuo tradicinės UV-C šviesos, tolimoji UV-C šviesa pasižymi gebėjimu efektyviai dezinfekuoti paviršius minimaliai veikiant aplinkinių žmonių odos (Panzures, 2023) ir akių audinius (Buonanno et al., 2025). Tai atveria galimybę saugiai atlikti dezinfekciją uždarose, žmonių lankomose erdvėse. Vienas pagrindinių skaitmeninio dvynio technologijos taikymo robotikoje privalumų yra galimybė atlikti išsamų robotų valdymo algoritmų ir veikimo charakteristikų testavimą bei validavimą prieš juos diegiant realiai. Skaitmeniniai dvyniai yra labai svarbūs modeliuojant robotų veikseną. Pavyzdžiui, testuoti sudėtingas eismo sąlygas autonominiams transporto priemonėms, kaip pabrėžiama (Szalay et al., 2020) straipsnyje, kur akcentuojamas poreikis validuoti įvairius eismo scenarijus kuriant efektyvias 5G ryšiu pagrįstas autonominio vairavimo sistemas. Kuriant autonominę dezinfekavimo robotą su UV-C lempa, skaitmeninis dvynys leidžia saugiai simuliuoti ir kruopščiai testuoti lempos įjungimo bei išjungimo logiką. Tikrinama, ar lempa aktyvuojama tik nustatytose saugiose zonose, ar laikomasi reikiamo dezinfekcijos laiko ir ar sistema tinkamai reaguoja į nenumatytus įvykius, pvz., netikėtai zonoje pasirodžiusį žmogų. Toks virtualus validavimas yra labai svarbus prieš pradedant realius bandymus su potencialiai pavojinga įranga, nes užtikrina efektyvumą ir saugumą.

Tyrimo problema – Kaip sukurti ir pritaikyti skaitmeninio dvynio technologiją autonominio patalpų dezinfekcijos roboto prototipui, kad būtų galima efektyviai simuliuoti, testuoti ir optimizuoti jo veikimą bei valdymo algoritmus (įskaitant UV-C lempos saugų valdymą) virtualioje aplinkoje, prieš diegiant juos fiziniame robote, taip užtikrinant kūrimo proceso efektyvumą, saugumą ir sistemos patikimumą?

Tyrimo objektas – patalpų dezinfekcijai skirtą autonominio roboto prototipavimas naudojant skaitmeninio dvynio technologiją, apimantis paties skaitmeninio dvynio sukūrimą, jo integravimą su valdymo sistemomis (ROS2, Arduino) ir jo judėjimo bei odometrijos tikslumo vertinimą simuliacinėje aplinkoje (Gazebo).

Tyrimo tikslas. Sukurti autonominio mobiliojo roboto, skirtą patalpų dezinfekcijai, prototipą ir jo skaitmeninį dvynį; eksperimentiškai įvertinti skaitmeninio dvynio veikimą.

Tyrimo uždaviniai.

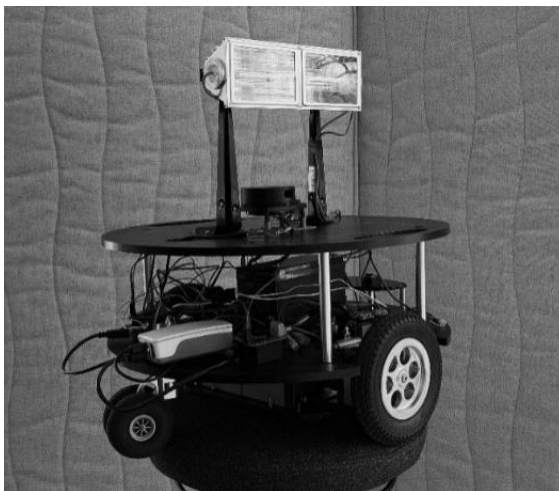
1. Suprojektuoti ir sukurti patalpų dezinfekavimo robotą ir jo skaitmeninį dvynį.
2. Sukurti fizinio roboto valdymą.
3. Sukurti realaus roboto ir jo skaitmeninio dvynio valdymo sąsają.
4. Įvertinti robotą simuliuotoje aplinkoje.

Tyrimo metodai. Mokslinės literatūros ir programinės įrangos analizė, sistemos reikalavimų formulavimas, techninės ir programinės įrangos parinkimas, sistemos projektavimas, prototipo konstravimas (įgyvendinimas), eksperimentinis testavimas ir efektyvumo vertinimas.

1. Tyrimo metodologija

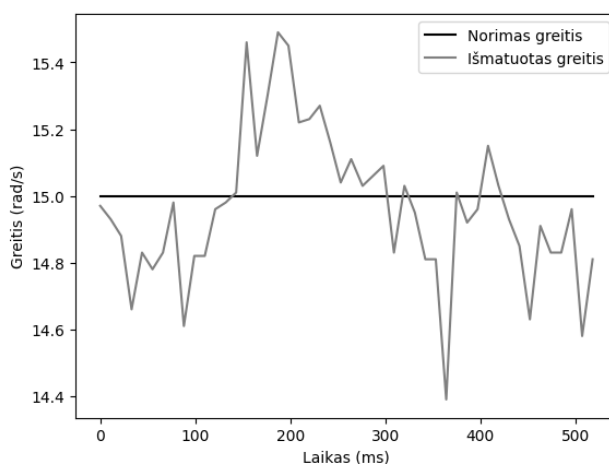
1.1. Roboto konstrukcija

Mobilaus roboto pagrindui parinkta „Parallax Eddie Robot“ platforma. Dezinfekcijai naudojama kriptono-chlorido eksimerinė lempa, skleidžianti 222 nm filtruotą bangos ilgio šviesą. Lempa yra pritvirtinta ant specialių laikiklių, sumontuotų ant viršutinio roboto platformos sluoksnio.



1 pav. Sukonstruotas dezinfekavimo robotas
Šaltinis: nuotrauka autoriaus

Įrangos valdymas yra paskirstytas į du lygius: už techninės įrangos valdymą atsakingas „Arduino Mega 2560 R3“ mikrovaldiklis. Jis tiesiogiai valdo elektrinius variklius, nuskaito pozicijos ir greičio duomenis iš enkoderių ir kontroliuoja UV-C lempos būseną. Taip pat mikrovaldiklyje realizuoti programiniai PID valdikliai, kurie užtikrina, kad motorų greitis būtų dinamiškai palaikomas pagal nustatytą greitį, nepaisant išorinių veiksnių.

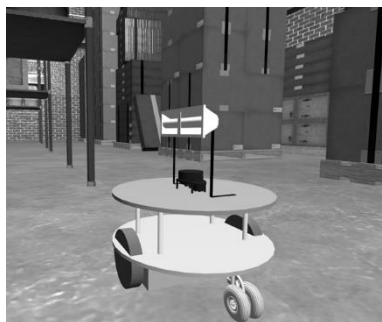


1 grafikas. Norimo kampinio greičio (15 rad/s) ir PID valdiklio implementuojamo realaus kampinio greičio palyginimas laikui (ms) einant.
Šaltinis: Autoriaus sudarytas grafikas

Ryšys su aukštesnio lygio valdikliu palaikomas per UART sąsają, leidžiančią siųsti komandas ir gauti techninės įrangos būsenos informaciją.

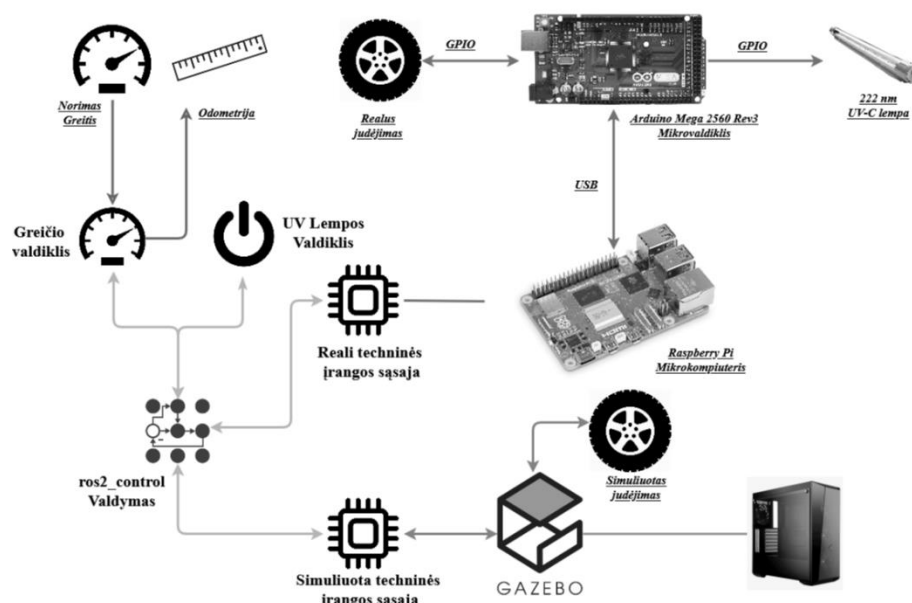
1.2. Roboto struktūros aprašymas naudojant URDF

Kuriant mobilų robotą ROS 2 aplinkoje, buvo naudojamas URDF naudojamas ROS 2 platformoje ir leidžiantis standartizuotai apibrėžti roboto fizinę ir kinematinę struktūrą. URDF failuose apibrėžtos roboto dalys, jų tarpusavio jungtys, geometrinės formos (vizualiosios ir kolizijų), masės savybės, transformacijos tarp koordinačių sistemų bei roboto kinematikos. ROS2 platformoje svarbi TF2 biblioteka, kuri valdo koordinačių sistemų transformacijas laike. Nors URDF apibrėžia statinius ryšius tarp gretimų roboto dalių, TF2 sistema leidžia sekti ir skaičiuoti dinaminę padėtį ir orientaciją tarp bet kurių dviejų koordinačių sistemų visoje sistemoje (Foote (2013)). Įvairių roboto duomenų, roboto struktūros ir transformacijų atvaizdavimui naudojamas RViz2 įrankis. RViz2 yra galingas 3D vizualizavimo įrankis, skirtas būtent ROS2 sistemoms. Roboto simuliacijai yra naudojamas Gazebo simulatorius (Koenig & Howard (2004)).



2 pav. Robotas simuliuojamas Gazebo simulatoriuje sandėlio pasaulyje
Šaltinis: autoriaus sukurta iliustracija

1.3. Techninės įrangos integravimas į ROS sistemą ir jos valdymas



3 pav. Techninės įrangos integravimo į ROS sistemą naudojant ros2_control schema
Šaltinis: autoriaus sukurta iliustracija

Standartizuoti ir supaprastinti roboto aparatinės įrangos valdymą ROS 2 aplinkoje, buvo pasitelkta ros2_control sistema (Chitta et al. (2017)). Pagrindinis ros2_control tikslas yra suteikti standartizuotą būdą nuskaityti jutiklių duomenis ir siųsti valdymo komandas, nepriklausomai nuo aparatinės įrangos specifikos.

Šiame projekte realios techninės įrangos valdymui buvo sukurta specifinė ros2_control aparatinės įrangos sąsaja. Ji per UART protokolą bendrauja su Arduino Mega mikrovaldikliu: skaito ratų enkoderių duomenis bei UV lempos būseną ir siunčia komandas, kuriomis nustatomas norimas ratų greitis, arba UV lempos įjungimo bei išjungimo komandas. Gazebo simuliacijoje techninė įranga valdoma naudojant standartinę gz_ros2_control papildinį ratų ir variklių fizikai imituoti. Tiek su realia, tiek su simuliuota aparatinės įrangos sąsaja per ros2_control sistemą buvo naudojami tie patys aukšto lygio valdikliai.

1.4. Fizinės aparatinės įrangos sąsajos kūrimas

Šiame darbe buvo sukurta ros2_control architektūros techninės įrangos sąsaja skirta integruoti robotą su judėjimo ir lempos būsenomis bei jų valdymu. Techninės įrangos sąsaja apima du pagrindinius komunikacijos srautus tarp Arduino ir Raspberry Pi įrenginių: būsenos sąsaja (Arduino → Raspberry Pi) ir valdymo sąsaja (Raspberry Pi → Arduino). Šis sprendimas leidžia sinchronizuoti realaus laiko duomenų srautą tarp jutiklių ir valdiklio, išlaikant ROS2 ekosistemai būdingą lankstumą. Individualizuotas ros2_control modulis pritaikytas konkretiems roboto komponentams, užtikrinant efektyvų tiek judėjimo, tiek papildomų periferinių įrenginių valdymą vieningoje platformoje.

1.5. Simuliuotos roboto aparatinės įrangos sąsajos kūrimas

Variklių ir enkoderių elgsenai Gazebo simulatoriuje imituoti naudojamas `gz_ros2_control` komponentas. Jis `ros2_control` suteikia prieigą prie greičio komandų sąsajų, leidžia, bei būsenos sąsajų. Veikdamas kaip tiltas, `gz_ros2_control` perduoda šias greičio komandas Gazebo fizikos varikliui, kuris, atsižvelgdamas į roboto modelio masę, inerciją, trintį ir kitus dinامينius parametrus, apskaičiuoja realistišką variklių reakciją bei atnaujintą jungčių būseną. UV lempos valdymui simuliacinėje aplinkoje buvo sukurta speciali imitacinė techninės įrangos sąsaja. Jos tikslas yra aukšto lygio algoritmams suteikti galimybę sąveikauti su tariama UV lempa ir gauti būsenos atsaką nesant fizinės lempos veikimo simuliacijos. Tai leidžia UV lempos valdymo logiką testuoti bei integruoti į sudėtingesnes simuliacijos sekas (pvz., dezinfekcijos scenarijus).

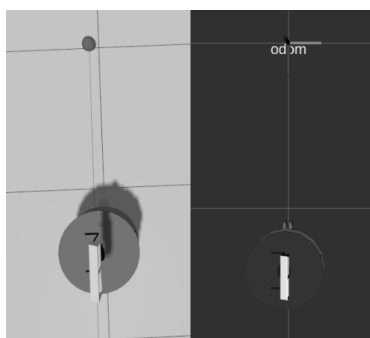
1.6. Naudojami valdikliai

Pagrindinis roboto judėjimo valdiklis yra standartinis `DiffDriveController`. Šis `ros2_control` suteiktas valdiklis priima norimus linijinius (m/s) ir kampinius greičius (rad/s), ir apskaičiuoja reikiamus greičius (rad/s) kiekvienam varikliui ir perduoda juos per aparatinės įrangos sąsają, kuri atsakinga už faktinį signalų siuntimą varikliams. Greičio valdiklis nuolat skaito faktinę ratų padėtį ir greitį iš būsenos sąsajų. Remdamasis šiais duomenimis ir roboto kinematika apibūdinta valdiklio konfigūracijoje, jis taip pat apskaičiuoja roboto odometrinis duomenis – poziciją (x, y) ir orientaciją (θ) nuo pradinio roboto taško. Tiksliam važiavimui bei odometrijos duomenų skaičiavimui reikia konfigūracijoje nurodyti teisingus (realius) parametrus, tokius kaip ratų skersmuo ir atstumas tarp ratų. UV lempos valdymą užtikrina sukurtas `ros2_control` valdiklis. Jis veikia kaip tarpininkas: priima logines įjungimo/išjungimo komandas ir siunčia jas į aparatinės įrangos sąsają. Lygiagrečiai jis stebi aparatinės sąsajos pateikiamą būseną (ar lempa buvo tikrai įjungta) ir šią informaciją perduoda atgal į ROS sistemą.

2. TYRIMO REZULTATAI IR DUOMENŲ ANALIZĖ

2.1. Sistemos pirminis įvertinimas

Pirmiausia, siekiant įsitikinti pagrindiniu sistemos veikimu bei suderinamumu tarp simuliacijos ir vizualizacijos, buvo atliktas preliminarus rankinio valdymo eksperimentas. Naudojant standartinį `teleop_twist_keyboard` ROS2 mazgą, simuliuojamam robotui Gazebo aplinkoje buvo duota komanda judėti tiesia linija pirmyn. Rezultatai buvo stebimi lygiagrečiai Gazebo simulatoriuje ir RViz2 vizualizavimo įrankyje. 9 paveikslėlyje pavaizduotas šio eksperimento rezultatas. Kairėje pusėje pateiktas Gazebo aplinkos vaizdas su roboto 3D modeliu po judėjimo komandos vykdymo, o dešinėje – RViz2 įrankio vaizdas žiūrint iš viršaus. Pastarajame matomas odometrijos koordinačių sistemos pradžios taškas ir roboto modelis, pasislinkęs tiesiai į priekį. Vizualiai palyginus abu vaizdus, matyti, kad roboto pozicija ir orientacija sutampa. Tiek Gazebo simulatoriuje, tiek RViz2 vizualizacijoje robotas pasislinkęs tiesia linija nuo pradinės pozicijos, tai patvirtina bazinį roboto valdymo bei odometrijos sistemos veikimą.



4 pav. Roboto simuliacijos (kairėje, Gazebo) ir būsenos vizualizacijos (dešinėje, RViz2) palyginimas judant tiesia linija.

Šaltinis: tyrimo metu matomas vaizdas

Po pradinio patikrinimo, norint kiekybiškai įvertinti roboto judėjimo tikslumą pagal odometrijos duomenis, buvo sukurtas specialus ROS 2 mazgas, leidžiantis robotui nustatyti konkretų greitį tiksliai apibrėžtam laiko tarpui.

2.2. Eksperimento planas

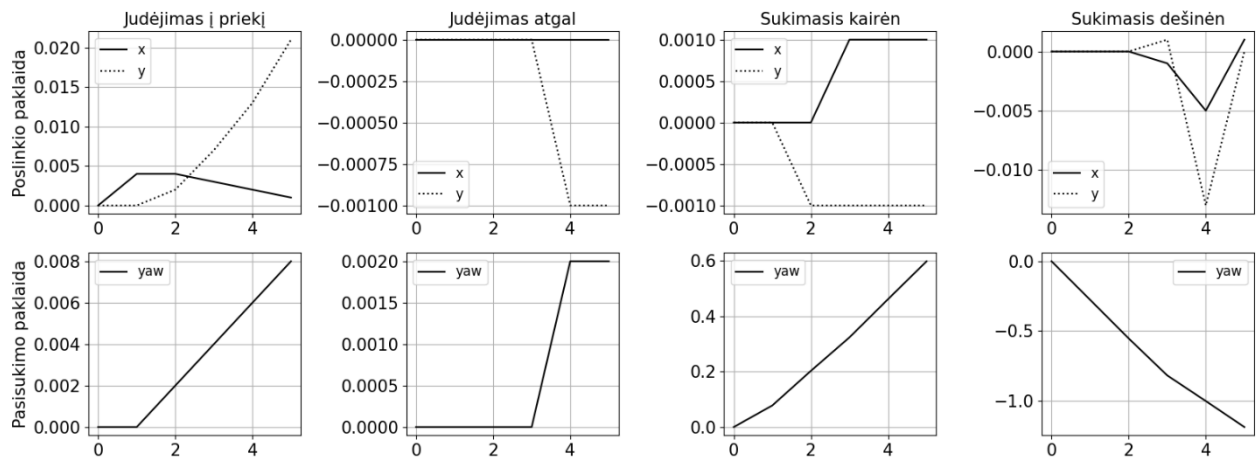
Scenarijus	Greitis ir laikas	Ideali padėtis (x,y,yaw)
Judėjimas į priekį (1m)	0,5 m/s, trukmė 2 s	(1,0; 0,0; 0,0)
Judėjimas atgal (0,5m)	-0,125 m/s, trukmė 4 s	(-0,5; 0,0; 0,0)
Sukimasis į kairę (90°)	1,570796 rad/s, trukmė 1 s	(0,0; 0,0; $\pi/2$)
Sukimasis į dešinę (180°)	-1,047198 rad/s, trukmė 3 s	(0,0; 0,0; π)

1 lentelė. Judėjimo scenarijai ir parametrai

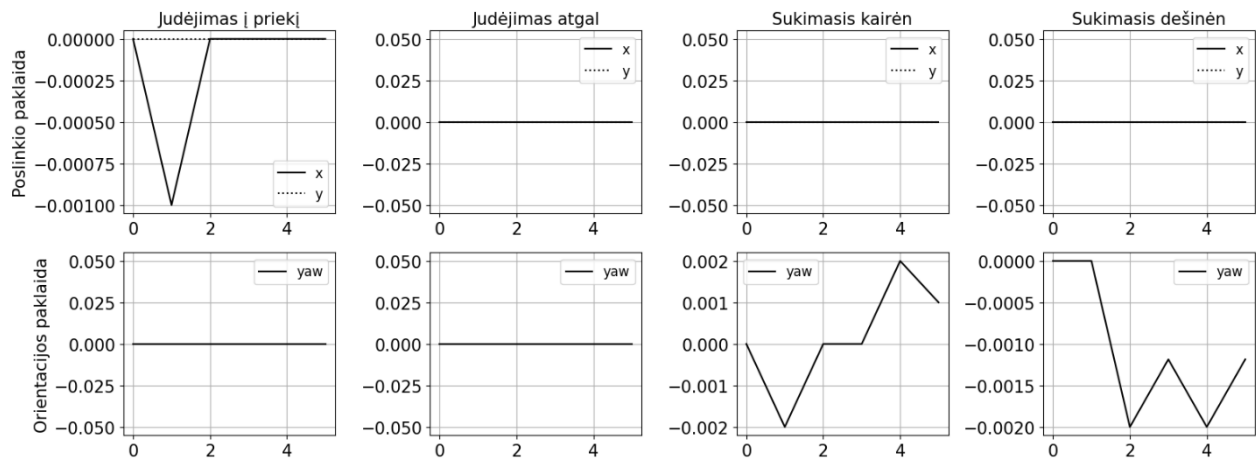
Šaltinis: sudaryta autoriaus

Eksperimentui enkoderiai ir roboto judėjimas simuliuojami. Šio eksperimento tikslas – įvertinti roboto judėjimo bei odometrijos tikslumą simuliuotoje aplinkoje, naudojant Gazebo simulatorių. Buvo siekiama išmatuoti judėjimo tikslumą ir odometrijos tikslumą. Buvo suformuluoti keturi judėjimo scenarijai. Kiekvienam scenarijui buvo atlikti 5 bandymai. Jie buvo atliekami iš eilės, be roboto pozicijos ir greičio parametrų atstatymo tarp jų. Po kiekvieno bandymo buvo registruojami trijų tipų duomenys: ideali pozicija – apskaičiuota pagal užduotą greitį ir laiką, pozicija Gazebo aplinkoje – tikroji roboto padėtis simulatoriuje, padėtis pagal odometriją – skaičiuojama TF2 pagalba. Eksperimentas vykdytas tuščioje Gazebo aplinkoje, kurioje paviršiui priskirti fizikiniai parametrai siekiant kuo idealiau imituoti idealias sąlygas. Naudotas ODE fizikos variklis, pagrindiniai parametrai: $\mu = 1,0$; $\mu_2 = 1,0$; $\text{slip1} = 0,0$; $\text{slip2} = 0,0$; $k_p = 1000000,0$; $k_d = 10,0$. Rezultatų tikslumui įtakos turi ir paties roboto parametrai: inercija, masė, geometrija, konstrukciniai ypatumai.

2.3. Rezultatai



2 grafikas. Judėjimo paklaida – matuojama pagal skirtumą tarp simulatoriuje užfiksuoto roboto lokacijos ir pasisukimo (angl. yaw) bei idealios roboto lokacijos ir pasisukimo
Šaltinis: Autoriaus sudarytas grafikas



3 grafikas. Odometrijos paklaida – matuojama pagal skirtumą tarp idealios apskaičiuotos roboto lokacijos ir pasisukimo (angl. yaw) bei odometrijos apskaičiuotos lokacijos ir pasisukimo
Šaltinis: Autoriaus sudarytas grafikas

2 lentelė. Judėjimo tikslumas (palyginimas tarp rezultatų Gazebo aplinkoje ir idealių apskaičiuotų rezultatų)

Scenarijus	x	y	yaw
Judėjimas į priekį	~5 mm paklaida, neauga ir nedidėja	min ~2 cm paklaida, nepastovi	Judant robotas sukasi
Judėjimas atgal	Nėra reikšmingos paklaidos	~1 mm paklaida	Judant robotas sukasi
Sukimasis į kairę	Robotas pajudėjo nuo pradinio taško ~1 mm	~1 mm paklaida	Didelė sukimosi paklaida
Sukimasis į dešinę	Robotas pajudėjo nuo pradinio taško ~5 mm	~1 mm paklaida	Didelė sukimosi paklaida

Šaltinis: sudaryta autoriaus

3 lentelė. Odometrijos tikslumas (palyginimas tarp idealių apskaičiuotų rezultatų ir apskaičiuotų pagal odometriją)

Scenarijus	x	y	yaw
Judėjimas į priekį	1 mm paklaida, nepastovi	Nėra reikšmingos paklaidos	Nėra reikšmingos paklaidos
Judėjimas atgal	Nėra reikšmingos paklaidos	Nėra reikšmingos paklaidos	Nėra reikšmingos paklaidos
Sukimasis į kairę	Nėra reikšmingos paklaidos	Nėra reikšmingos paklaidos	2 mm nepastovi paklaida
Sukimasis į dešinę	Nėra reikšmingos paklaidos	Nėra reikšmingos paklaidos	2 mm nepastovi paklaida

Šaltinis: sudaryta autoriaus

Išvados

1. Sėkmingai suprojektuotas ir virtualiai bei realiai sukonstruotas mobilus dezinfekavimo robotas, integruojant „Parallax Eddie Robot“ platformą ir 222 nm UV-C eksimerinę lempą, naudojant URDF ir Xacro ROS 2 įrankius.

2. Realizuota dviejų lygių valdymo architektūra, paskirstant žemo lygio užduotis (variklių valdymas su PID, enkoderių nuskaitymas, lempos būsenos kontrolė) Arduino Mega mikrovaldikliui, o aukšto lygio logiką ir algoritmus – Raspberry Pi 5 minikompiuteriui su ROS 2 sistema. Apibrėžtas aiškus UART komunikacijos protokolas tarp abiejų lygių.

3. Pritaikyta ros2_control sistema standartizuotam aparatinės įrangos integravimui ir valdymui, sukurtos specifinės sąsajos tiek realiai techninei įrangai (bendravimui su Arduino), tiek simuliuojamai įrangai Gazebo aplinkoje (gz_ros2_control ir imitacinė UV lempos sąsaja). Taip sukurta galimybė valdymo algoritmus perkelti tarp simuliacijos ir realios sistemos.

4. Įvykdžius eksperimentinius bandymus simuliuotoje aplinkoje su idealia trintimi, įvertintas roboto judėjimo ir odometrijos skaičiavimo tikslumas. Tiesiaiegiame judėjime

reikšmingų padėties paklaidų nėra, tačiau robotas sukasi ir per laiką gali susidaryti didelė orientacijos paklaida. Robotui sukantis pastebėta, kad robotas pajuda iš pradinės lokacijos ir kad yra didelė sukimosi paklaida. Odometrijos duomenys skiriasi nuo realių, tačiau beveik nesiskiria nuo idealių, o tai reiškia kad nesutapimai atsiranda dėl masės, inercijos ir geometrijos roboto simuliacijoje. Dėl šių paklaidų roboto judėjimo tikslumas gali būti nepatikimas ilgai veikiant, ypač jei judėjime yra posūkių. Kad sumažinti šias paklaidas galima integruoti papildomą lokalizaciją naudojant jutiklius kaip LiDAR ar IMU.

Literatūra

1. Buonanno, M., et al. (2025). Wavelength-dependent DNA damage induced by single wavelengths of UV-C radiation (215 to 255 nm) in a human cornea model. *Scientific Reports*, 15(1), 252. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84196-4>
2. Chitta, S., et al. (2017). ros_control: A generic and simple control framework for ROS. *Journal of Open Source Software*, 2(20), 456. <https://doi.org/10.21105/joss.00456>
3. Demeersseman, N., Saegeman, V., Cossey, V., Devriese, H., & Schuermans, A. (2023). Shedding a light on ultraviolet-C technologies in the hospital environment. *Journal of Hospital Infection*, 132, 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.12.009>
4. Foote, T. (2013, April). Tf: The transform library. *IEEE Conference on Technologies for Practical Robot Applications (TePRA)*, 1–6. <https://doi.org/10.1109/TePRA.2013.6556373>
5. Gruode, J., et al. (2023). RT-qPCR-based assessment of the efficacy of 222 nm UVC irradiation in reducing SARS-CoV-2 surface contamination. *Sensors*, 23(13), 6129. <https://doi.org/10.3390/s23136129>
6. Hashemi, F., et al. (2023). A comprehensive health effects assessment of the use of sanitizers and disinfectants during COVID-19 pandemic: A global survey. *Environmental Science and Pollution Research*, 30(28), 72368–72388. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27197-6>
7. Jabłońska-Trypuć, A., et al. (2022). Inanimate surfaces as a source of hospital infections caused by fungi, bacteria and viruses with particular emphasis on SARS-CoV-2. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8121. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138121>
8. Kaigom, E., & Rosmann, J. (2021). Value-driven robotic digital twins in cyber–physical applications. *IEEE Transactions on Industrial Informatics*, 17(5), 3609–3619. <https://doi.org/10.1109/tii.2020.3011062>
9. Kitagawa, H., Nomura, T., Nazmul, T., Omori, K., Shigemoto, N., Sakaguchi, T., & Ohge, H. (2021). Effectiveness of 222-nm ultraviolet light on disinfecting SARS-CoV-2 surface contamination. *American Journal of Infection Control*, 49(3), 299–301. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.022>
10. Koenig, N., & Howard, A. (2004). Design and use paradigms for Gazebo, an open-source multi-robot simulator. *2004 IEEE/RSJ International Conference on Intelligent Robots and Systems (IROS)*, 3, 2149–2154. <https://doi.org/10.1109/IROS.2004.1389727>
11. Panzures, A. (2023). 222-nm UVC light as a skin-safe solution to antimicrobial resistance in acute hospital settings with a particular focus on methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and surgical site infections: A review. *Journal of Applied Microbiology*, 134(3), lxad046. <https://doi.org/10.1093/jambio/lxad046>
12. Patrick, M., et al. (2024). Environmental cleaning barriers and mitigation measures identified through two initiatives in four countries, 2018–2023: A commentary. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 13(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01491-5>

13. Szalay, Z., Ficzer, D., Tihanyi, V., Magyar, F., Soós, G., & Varga, P. (2020). 5G-enabled autonomous driving demonstration with a V2X scenario-in-the-loop approach. *Sensors*, 20(24), 7344. <https://doi.org/10.3390/s20247344>
14. Tavares, R. S. N., et al. (2023). Different biological effects of exposure to far-UVC (222 nm) and near-UVC (254 nm) irradiation. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*, 243, 112713. <https://doi.org/10.1016/j.jphotobiol.2023.112713>
15. World Health Organization. (2025). *COVID-19 epidemiological update – 14 March 2025*. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-177>

PROTOTYPING OF AN AUTONOMOUS ROBOT FOR ROOM DISINFECTION USING DIGITAL TWIN TECHNOLOGY

Nerijus Pocevičius, Saulė Janavičiūtė, Andrius Stulgys, Dominykas Razmadze, Austėja Jonė Navickaitė, Saulius Tamošauskas, dr. Mindaugas Kurmis

Summary

This paper presents the design and implementation of a digital twin of an autonomous mobile robot intended for UV-C surface disinfection. The prototype is based on the Parallax Eddie platform and equipped with a krypton-chloride (KrCl) excimer lamp emitting filtered UV-C radiation at 222 nm, offering a safer alternative to traditional UV-C solutions. The robot features a dual-level control architecture combining an Arduino Mega 2560 microcontroller for low-level hardware operations and a Raspberry Pi 5 computer running the ROS2 (Robot Operating System 2) framework for high-level system management and logic execution. The digital twin, realized through a detailed URDF/Xacro model and integrated with the `ros2_control` framework, allows for seamless interaction between the physical robot and its simulated counterpart in the Gazebo environment. This architecture enables the hardware abstraction layer to switch fluidly between real hardware (via UART communication with Arduino) and simulation (using `gz_ros2_control` and mock lamp interfaces), fulfilling the concept of a fully operational digital twin. One of the primary motivations for developing such a system is the critical need for safe and efficient disinfection solutions in environments such as hospitals, warehouses, and public facilities. The digital twin enables robust simulation and validation of the robot's control logic—particularly the activation and deactivation of the UV-C lamp—under safe, repeatable, and scalable virtual conditions. For instance, the system can test whether the UV-C lamp is correctly turned on only in predefined safe zones, whether the disinfection duration meets required parameters, and how the system reacts to the unexpected presence of humans. The study highlights the broader relevance of digital twins in robotics by referencing various industrial applications, including autonomous vehicle validation in complex traffic scenarios and human-robot collaborative production lines. These examples underscore the adaptability, safety, and iterative improvement enabled by digital twins, particularly when implemented in ROS2 environments. To construct the robot, a modular and scalable approach was used. The robot's physical model is defined using URDF, extended with Xacro macros to allow easier maintenance and component updates. Components such as the UV-C lamp mount, wheels, and sensors are described in separate files, which can be included or excluded depending on the use case. The ROS2 ecosystem, specifically its TF2 library and RViz2 visualization tool, is used to manage and monitor the coordinate frames and dynamic transformations of

the robot parts in real time. Simulations are carried out in the Gazebo simulator, which offers realistic physics modeling. The robot's behavior—including its locomotion and interaction with virtual environments—is tested within custom SDF-described scenarios. The simulation setup allows detailed testing of odometry accuracy, control responses, and lamp behavior before real-world deployment. Low-level commands and sensor data are handled by Arduino via a set of UART-based commands, enabling control of motor speed using PID controllers and querying lamp power status. High-level commands, such as movement planning and environment mapping, are processed on the Raspberry Pi under ROS2. Experimental results demonstrate precise motion control, as shown by comparisons of desired and actual angular velocities in real-time plots. The originality of this work lies in its specialized focus on disinfection tasks rather than general-purpose navigation or manipulation. By integrating specific equipment such as a UV-C excimer lamp into the robot's control logic and digital model, the system supports comprehensive simulation and safety testing before physical trials. This research contributes to the field by offering a replicable framework for developing task-specific autonomous systems using digital twins, emphasizing safety, efficiency, and modularity.

Keywords: digital twin, autonomous robot, ROS2, Far-UVC, disinfection.

IMPACT OF HEADACHES ON LEARNING AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS

Lana Delikatnaja, PA

P.Stradins medical college of the University of Latvia, Rzekne, Latvia; Nacional Armed Forces, Latvia

Renārs Erts, PhD

University of Latvia, Riga, Latvia

Jolanta Pupure, PhD

P.Stradins medical college of the University of Latvia, Jurmala, Latvia

Abstract

Headaches as one of the most common neurological disorders can distress people regardless of sex, age, education, occupation and socioeconomic status. The research aims to determine the impact of headaches on learning among medical college students. A quantitative cross-sectional survey was conducted among 229 students from the P. Stradins Medical College of the University of Latvia. The study was conducted from February 20 till March 20 in 2024. Results of the study revealed that headaches affect both ability to focus and daily learning performance. Although 72.1% of respondents indicated that their grades remained unchanged, 24% reported that their learning performance worsened and 3.06% reported significant difficulties in learning performance. Students reported that headaches mainly affect all daily activities (36.7%) and learning process (27.5%). The correlation analysis showed moderate correlation between frequency of headaches and used medications ($r_s=0.47$; $p<0.001$), and between headaches and difficulties during learning process ($r_s=0.53$; $p<0.05$). Likewise there was a strong correlation between headaches in last three months and pain intensity ($r_s=0.60$; $p<0.05$). Results showed that headaches affect students' learning process and daily activities, despite the fact that majority of them do not have a diagnosis for headaches. The study highlights the necessity of early identification and prevention strategies to reduce the burden of headaches in academic settings.

Keywords: headaches, learning performance, medical college students

Introduction

Relevance of the topic. Neurological diseases are the leading cause of global disability, and headaches are among the most prevalent conditions, especially affecting students. Headaches can significantly impact academic performance, daily functioning, and quality of life (Bhattarai et al., 2022; WHO, 2024). According to the International Classification of Headache Disorders (ICHD-III), headaches are classified into primary and secondary types (Wang et al., 2023).

Primary headaches include migraine, tension-type headaches, and cluster headaches, while secondary ones are due to underlying conditions such as infections or vascular disorders (Liu et al., 2023). Recent studies have emphasized that frequent headaches disrupt the learning process, affecting students' ability to attend classes, concentrate, and achieve high academic performance (Basdav et al., 2016).

Headaches, especially among students, represent a growing concern within both academic and clinical environments. According to the Global Burden of Disease Study (GBD, 2024), headache disorders, including migraine and tension-type headaches, rank among the top causes of years lived with disability. Medical students, due to their intense academic

demands and stress levels, are particularly susceptible to frequent and severe headaches (Al-Hashel et al., 2022).

Research problem. In a systematic review by Smitherman et al. (2015) was found that students with persistent headaches reported decreased academic productivity, reduced concentration, and had poor sleep hygiene. Factors such as irregular eating habits, screen time, and poor posture are significant contributors to headache onset (Cohen, 2013). Furthermore, findings by Tavi (2022) and the National Headache Foundation (2020) underline the importance of early recognition and management strategies, noting that untreated headaches may evolve into chronic forms, leading to medication overuse headaches (MOH).

Furthermore, Maizels and Burchette (2004) emphasize that comorbid somatic symptoms such as fatigue and sleep disturbances can exacerbate the experience of headaches, making it harder for students to cope with academic responsibilities. This aligns with Dyrbye et al. (2006), who identified psychological distress, including anxiety and depression, as contributing factors among medical students. Recent study in Turkey showed high prevalence of tension-type headaches among medical students, what could be affected by sleep patterns, exercise frequency, academic stress, and electronic device usage (Abu Saadeh et al., 2024).

Subject matter of the research – the impact of headaches on the learning performance and daily activities of students in medical college. By identifying patterns and correlations, the study aims to raise awareness and support the implementation of preventive strategies in academic institutions.

Research aim – to determine how headaches influence learning performance and results.

Research objectives:

1. To assess the prevalence on headache among medical college students.
2. To evaluate the impact of headache on students' learning process.
3. To find out the diagnosis for headaches in medical college students.
4. To assess the frequency of used analgetic medications during headache.
5. To determine the relation between headaches and effects on learning, pain intensity and daily activities.

Research methods: A quantitative cross-sectional survey using a questionnaire of 25 questions was conducted among 229 students of P. Stradins Medical College. Data were processed using SPSS 29.0. Correlations were measured using Spearman's rho test with significance at $p < 0.05$.

1. The Study

Notwithstanding that headache disorders are a global burden there are few studies in Latvia exploring the prevalence of headaches. One research in general adult population showed that one third of respondents experienced headache once a week, besides majority of them did not have any diagnosis for headaches (Łacka, 2022). In turn, Tavi (2022) showed that majority of medical students experienced recurrent headaches. Besides, main risk factors for headaches were family history of headache, absence of regular physical activity and comorbidities such as gastrointestinal disorders, asthma and musculoskeletal diseases. And leading triggering factors for headache were lack of sleep, working/studying too much and stress (Tavi, 2022). Therefore, this study adds more information about the emerging distribution of headache among students in Latvia.

2. Methods

2.1. Design and participants

The quantitative method, using cross-sectional survey was applied to detect the impact of headaches on learning among students of P.Stradins medical college of the University of Latvia. The survey consisted of 25 questions about socio-demographic questions, questions about the impact of headaches on learning, factors that influence the occurrence of headaches, warning symptoms, nature and intensity of headaches, use of methods to reduce headaches, ability to attend classes during headaches, impact of headaches on student's everyday life. The questions were uploaded in the format of a commercial Internet survey provider (google forms).

In order to gather a wider understanding of the impact of headaches on student learning, all students from the P.Stradins medical college of the University of Latvia from the 1st to 3rd year of the study programs: "Medicine", "Aesthetic Cosmetology", "Social Rehabilitation", "Social Care", "Podiatry", "Radiology Assistant", "Biomedical Laboratory Assistant", "Medical Massage" were asked to fill the questionnaire. The study was conducted from February 20 till March 20 in 2024. In P.Stradins medical college of the University of Latvia at that time totalled about 305 students. From those 229 (75%) students, age of 19 till 62, responded to the survey.

2.2. Ethical Considerations

The research was approved by Ethics Committee of the P. Stradins medical college of the University of Latvia, Nr.56. All participants received information about the purpose of the study and affirmation that all data would remain anonymous. They were informed that participation in the study was voluntary, they had the right to refuse to fill out the questionnaire, and their refusal would not cause any unwanted consequences.

2.3. Statistical analysis

The data were analysed using SPSS v.29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). The internal consistency of the scales was assessed using Cronbach's alpha. The alpha values for all scales were acceptable, ranging from 0.75. Categorical variables were expressed as numbers (n) and percentages (%), respondents' age and pain scale data were expressed as mean (M) and standard deviation (SD). Spearman's rho (rs) was calculated to measure the correlation between the variables. The following classification was used to evaluate the correlation: < 0.39 – weak; from 0.39 – 0.60 – moderate; > 0.6 – strong. A 95% confidence interval (95%CI) was calculated to evaluate the accuracy of statistical parameters. In all statistical analyses, p-value < 0.05 was considered as statistically significant.

3. Results

Study results showed that majority of students were female (95.2%, n=218), only 11 respondents (4.8%) were male. Mean age of respondents was 30.8 ± 10.6 years. All respondents rated their headaches in pain scale as 5.62 (SD 2.12), stating that in average students have distracting or even distressing headache.

Students reported that they experience headaches very rarely (21.4%, n=49) or rarely (31.4%, n=72), however 27.5% (n=63) and 19.7% (n=45) said that they have headaches often

and very often, respectively. Besides, in past three months 39.3% (n=90) students had unbearable headaches and 47.2% (n=108) had severe, but bearable headaches (Table 1).

More than half of respondents (51.1%, n=117) admitted that headaches interfere with daily activities, and 41.5% (n=95) said that headaches partially interfere with daily activities (Table 1).

Majority of students (78.2%, n=179) revealed that they do not have a diagnose for headaches. Among other respondents the most common diagnosis was migraine (7.86%, n=18) and cervical osteochondrosis or spinal deformation (6.55%, n=15). Respondents said that headaches are disturbing (44.5%, n=102) or partially disturbing (39.3%, n=90) during study process (Table 1).

Majority of students (48.9%, n=112) said that headaches disturbs them to focus and do everything on time during study process, also 17.5% (n=40) respondents indicated that headaches during study process affect their reading and information understanding. However, when asked about the study results, 72.1% (n=165) students pointed out that results did not change. Respondents noted that when they have headaches they use pain reducing medicine rarely (32.8%, n=75), sometimes (24.5%, n=56), often (14.4%, n=33), every time having headache (22.3%, n=51), yet only 6.11% (n=14) said that they do not use medications (Table 1).

During or just before menstruation female respondents said that they had headaches (12.2%, n=28), and 30.6% (n=70) said that they headaches sometimes, however 52.4% (n=120) did not have headache at all. Respondents revealed that due to headache it is hard for them to do all daily activities (36.7%, n=84), to study (27.5%, n=63), to work (8.3%, n=19), to do household duties (6.99%, n=16) or to communicate (5.68%, n=13, Table 1).

Table 1. *Impact of headache on learning among medical college students*

Question	Occasion	%	N
<i>How often do you experience headache?</i>	Very rarely (once in 3-6 months)	21.4	49
	Rarely (1-2 times in month)	31.4	72
	Often (once in week)	27.5	63
	Very often (3-7 times in week)	19.7	45
<i>Did you experience unbearable headache in past three months?</i>	No	13.5	31
	Yes, but bearable	47.2	108
	Yes	39.3	90
<i>Do headaches interfere with your daily activities?</i>	No	7.42	17
	Partially	41.5	95
	Yes	51.1	117
<i>Do you have a diagnose for headaches?</i>	No	78.2	179
	Migraine	7.86	18
	Cervical	6.55	15
	osteocondrosis/ spinal deformation		
	Head trauma	2.18	5
	Cardiovascular disease	3.49	8
<i>Do headaches disturb your study process?</i>	Other	1.74	4
	No	16.2	37
	Partially	39.3	90
	Yes	44.5	102
<i>What difficulties do headaches cause during study process?</i>	No	12.7	29
	Reading and understanding	17.5	40
	Focusing	48.9	112
	Memory	6.11	14
	Everything that concerns	14.8	34
<i>Do headaches affect your study results?</i>	No	0.44	1
	Results do not change	72.1	165
	Results got worse	24.0	55
	Have some debts	3.06	7
	Have many debts	0.44	1
<i>How often do you take medications for headache?</i>	Never	6.11	14
	Rarely	32.8	75
	Sometimes	24.5	56
	Often	14.4	33
	Very often	22.3	51
<i>Do you have headache during or just before menstruation (for female respondents?)</i>	No	52.4	120
	Sometimes	30.6	70
	Yes	12.2	28
<i>Which of your daily activities are disturbed due to headache?</i>	No	14.0	32
	Communication	5.68	13
	Car driving	0.87	2
	Work duties	8.30	19
	Home duties	6.99	16
	Studies	27.5	63
	All activities	36.7	84

Spearman test did not show significant correlation between age and headache frequency, however, it was found that the frequency of headache and the use of pain-

relieving medications has positive and direct moderate correlation ($r_s=0.47$; $p<0.001$). The correlation between the frequency of headaches and daily activities was positive and weak ($r_s=0.23$; $p<0.001$). There was a positive and direct strong correlation between headache in last three months and pain scale data ($r_s=0.60$; $p<0.05$). Positive and direct moderate correlation was observed between the questions: if the headache is disturbing during studies and which kind of difficulties cause headaches during study process ($r_s=0.53$, $p<0.05$, Table 2).

Table 2. *Correlation Analysis Summary*

Correlation between:	Spearman's rho correlation (r_s)	Significance (p value)
Frequency of headache and use of analgetic medications	0.47	0.001
Frequency of headaches and daily activities	0.23	0.001
Headache in last three months and pain scale data	0.60	0.05
Headache is disturbing during studies and what difficulties headache causes during study process	0.53	0.05

4. Discussion

This study appears to mirror the findings of similar studies conducted in other countries. The results reveal that almost half of students (47.2%) often and very often suffer from headache, besides in past three months 39.3% of them have had unbearable headache. Therefore, more than a half of students (51.1%) responded that headaches seriously interferes with their daily activities, including studies. Despite the intensity of the headache and difficulty performing daily activities due to the headache the majority of students (78.2%) revealed that they do not have any definite diagnosis. This study results showed that students due to headache had difficulties to focus on studies, however it did not have impact on learning results. Students used medications mainly rarely and sometimes. Majority of female students said that they do not have headaches during or just before menstruation. Correlation analysis showed that headache frequency affected daily activities and caused difficulties during study process. Correlation analysis also showed that students used more medications if they had more frequent headache, besides headaches in last three months strongly correlated with the pain scale assessments.

The study contributes to the growing body of literature on headache prevalence among students, especially in medical education. Our findings are consistent with Smitherman et al. (2015), who highlighted the adverse effects of episodic migraines on academic productivity. The significant correlations in this study reinforce the idea that headaches, often considered as minor inconvenience, can profoundly impact students' academic engagement and overall well-being.

The high frequency of analgetic medication use observed among students raises important clinical concerns. Radojičić et al. (2024) noted that repeated use of analgesics may result in MOH, making diagnosis and headache management more complicated. Institutions should consider including education in responsible medication use in wellness programs.

The gender distribution in this research, with 95.2% female respondents, mirrors gender trends in medical and caregiving programs, but may also signal greater headache

burden among female students. Al-Hashel et al. (2022) suggested that hormonal factors may increase susceptibility to migraines and tension-type headaches in women, however this study showed that female students do not have headache during or just before menstruation.

Although only a small percentage of students had a formal diagnosis, a large proportion reported frequent or unbearable headaches, pointing to a potential gap in clinical assessment and treatment. Maizels and Burchette (2004) argued that co-occurring somatic symptoms, such as fatigue and sleep disorders, can amplify headache effects and academic impairment.

Finally, even though 72.1% of students indicated that their grades were unaffected, nearly half experienced difficulties to focus and comprehend the study material. This suggests that traditional academic metrics may not capture the full academic burden of headaches. Further qualitative inquiry could explore how students can adapt and cope, as recommended by Souza-e-Silva & Rocha-Filho (2011).

Conclusions

1. The results show that almost half of medical college students (47.2%) often and very often suffer from headache, and in past three months 39.3% of them have had unbearable headache. Besides, students have graded their headaches according to pain scale as distracting or even distressing.

2. Medical college students revealed that headaches seriously interfere with their daily activities, including studies, they have difficulties to focus on studies, however it does not have impact on learning results.

3. The majority of students (78.2%) revealed that they do not have any definite diagnosis for headache, and female students said that menstruations are not the cause of headaches.

4. Medical college students revealed that they used analgetic medications for headache rarely (32.8%) and sometimes (24.5%), however 22.3% used them very often.

5. There was a significant relation between the frequency of headaches and doing daily activities, learning or taking analgetic medicine. Besides, headaches in last three months strongly correlated with the pain scale assessments.

6. Further research should focus on a detailed analysis of contributing factors that cause headache, in the same time emphasizing the diagnosis for headaches, which could also improve pain management reducing the risk of MOH.

7. Addressing student headaches may not only improve academic performance but also increase retention and reduce dropout rates among vulnerable students.

References

1. Abu Saadeh A, Youcefi HE, Ari BC, Dawood MH, Abou Shaar D, Kimiaei A, Safaei S, & Midi A. (2024). Prevalence of Headaches and Their Subtypes Among Medical Students: A Cross-Sectional Survey at Bahcesehir University, Turkey. *Cureus*. 16(11):e73831. doi: 10.7759/cureus.73831
2. Al-Hashel, J.Y., Alroughani, R., Gad, K., Al-Sarraf, L., & Ahmed, S.F. (2022). Risk factors of white matter hyperintensities in migraine patients. *BMC Neurol*. 22, 159. doi: 10.1186/s12883-022-02680-8.
3. Basdav, J., Haffeejee, F., & Puckree, T. (2016). The impact of headache on absenteeism among university students. *South African Journal of Physiotherapy*, 72(1), 325–330.

4. Bhattarai, S., Shrestha, S., & Poudel, R. (2022). Prevalence and Impact of Headache among University Students in Nepal. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 13(1), 22–28.
5. Cohen, M. (2013). Integrative headache management. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(3), 140–148.
6. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4), 354–373.
7. GBD. (2024). Nervous System Disorders Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Neurology*, 23(4), 344–381.
8. Liu, Y., Chen, Y., & Wang, X. (2023). Secondary Headache Disorders: Diagnosis and Treatment. *The Lancet Neurology*, 22(2), 178–190.
9. Lacka, K. (2022). Headache incidence and treatment in the general adult population. Diploma work, University of Latvia.
10. Maizels, M., & Burchette, R. (2004). Somatic symptoms in headache patients: The influence of headache diagnosis, frequency, and comorbidity. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 44(10), 983–993.
11. National Headache Foundation. (2020). Causes of Headaches in College Students. <https://headaches.org/causes-of-headaches-in-college-students/>
12. Radojičić, M., Ristić, B., & Petrović, S. (2024). Medication overuse headache in medical students: An emerging concern. *Headache Medicine*, 34(2), 150–158.
13. Smitherman, T. A., McDermott, M. J., & Buchanan, E. M. (2015). Negative impact of episodic migraine on a university population: Quality of life, academic performance, and comorbid psychiatric symptoms. *Headache*, 55(4), 482–489.
14. Souza-e-Silva, H. R., & Rocha-Filho, P. A. (2011). Headaches and academic performance: A cross-sectional study among medical students in Brazil. *Headache*, 51(9), 1317–1322.
15. Tavi, I. (2022). Medical management of tension-type headache in students: A survey-based study. *Baltic Medical Journal*, 14(2), 73–80.
16. Wang, X., Zhao, J., & Zhang, L. (2023). The International Classification of Headache Disorders (ICHD-III): An update. *Journal of Neurology*, 270(1), 110–122.
17. World Health Organization. (2024). Neurological disorders: Public health challenges. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/neurological-disorders>

IMPACT OF HEADACHES ON LEARNING AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS

Lana Delikatnaja, PA, Renārs Erts, PhD, Jolanta Pupure, PhD

Summary

Headache is one of the greatest common neurological disorders, it can distress people regardless of sex, age, education, occupation and socioeconomic status. This article examines the impact of headaches on the academic performance and daily activities of medical college students. The research problem centres around the high prevalence and underdiagnosis of headaches, which can affect concentration, productivity, and overall well-being. The aim of the study was to investigate how headache frequency, intensity, and medication use correlate with academic challenges.

A quantitative cross-sectional survey, consisting of 25 questions and uploaded in the commercial internet survey provider was performed. The study was conducted from February 20 till March 20 in 2024, 229 students from P.Stradins Medical College of the University of Latvia took part. The research was approved by Ethics Committee of the P.Stradins medical college of the University of Latvia, Nr.56. Data were analysed using SPSS v.29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). The internal consistency of the scales was assessed using Cronbach's alpha. The alpha values for all scales were acceptable, ranging from 0.75. Categorical variables were expressed as numbers (n) and percentages (%), respondents' age and pain scale data were expressed as mean (M) and standard deviation (SD). Spearman's rho (rs) was calculated to measure the correlation between the variables. The following classification was used to evaluate the correlation: < 0.39 – weak; from 0.39 – 0.60 – moderate; > 0.6 – strong. A 95% confidence interval (95%CI) was calculated to evaluate the accuracy of statistical parameters. In all statistical analyses, p-value < 0.05 was considered as statistically significant.

The results showed that almost half of medical college students (47.2%) often and very often suffered from headache and in past three months 39.3% of them have had unbearable headache. Besides, students have graded their headaches according to pain scale as distracting or even distressing. Medical college students revealed that headaches seriously interfere with their daily activities, including studies, they have difficulties to focus on studies, however it does not have impact on learning results. The majority of students (78.2%) revealed that they do not have any definite diagnosis for headache, and female students said that menstruations are not the cause of headaches. Medical college students revealed that they used analgetic medications for headache rarely (32.8%) and sometimes (24.5%), however 22.3% used them very often. There was a significant relation between the frequency of headaches and doing daily activities, learning or taking analgetic medicine. Besides, headaches in last three months strongly correlated with the pain scale assessments. Further research should focus on a detailed analysis of contributing the factors that cause headache, in the same time emphasizing the diagnosis for headaches, which could also improve pain management, thus reducing the risk of medication overuse headaches. Addressing student headaches may not only improve academic performance but also increase retention and reduce dropout rates among vulnerable students.

The conclusions emphasize the need for educational institutions to implement preventative strategies, early diagnosis, and stress management programs. The research highlights the broader implications for public health and the necessity of holistic support systems in educational environments.

Keywords: headaches, learning performance, medical college students

HOLISTINIS SOCIALINIO DARBO POŽIŪRIS SUTEIKIANT PAGALBĄ ŽMONĖMS TURINTIEMS PRIKLAUSOMYBES

Raimonda Urbonienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Tautvydas Vigelas

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Anotacija

Šiame darbe nagrinėjamas holistinis požiūris, priežastys jo atsiradimui ir sėkmingas šio požiūrio taikymas socialiniame darbe, teikiant pagalbą asmenims, turintiems priklausomybių. Problema yra aktuali tiek individualiai, tiek visuomeniniu lygmeniu. Priklausomybės daro žalą ne tik pačiam asmeniui, bet ir jo artimai aplinkai bei visai bendruomenei, todėl be galo svarbu išanalizuoti šio reiškinių ypatumus, aptarti jų poveikį asmens psichinei, fizinei, socialinei bei dvasinei gerovei. Pabrėžiama, kad priklausomybė yra kompleksinis sutrikimas, kuris prastina gyvenimo kokybę, didina socialinę atskirtį ir veda į dvasinę degradaciją. Taip pat pristatomi holistinio požiūrio principai ir jų taikymas socialiniame darbe. Darbas remiasi moksliniais šaltiniais bei praktinėmis įžvalgomis kuriant individualizuotą, empatišką ir vertybėmis grįstą pagalbos sistemą priklausomybę turintiems asmenims. Socialiniame darbe taikomi holistiniai metodai gerina priklausomų asmenų gyvenimo kokybę, sutelkia priklausomo asmens vidinius resursus tokiu būdu dedamos pastangos išvengti atkryčio ir visapusiškai šiuos asmenis integruoti į pilnavertį visuomenės gyvenimą.

Raktiniai žodžiai: Holistinis požiūris, socialinis darbas, priklausomybė, meno terapija, emocinė saviraiška, terapinis aljansas

Ivadas

Priklausomybės ligos išlieka viena sudėtingiausių socialinių problemų tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje. Žmonės, turintys priklausomybes, dažnai patiria ne tik sveikatos, bet ir socialinių ryšių, užimtumo, savivertės problemas. Tradiciniai pagalbos modeliai neretai orientuojasi tik į vieną sritį – sveikatą, neatsižvelgiant į visapusiškus asmens poreikius. Todėl socialinio darbo praktikoje vis dažniau taikomas holistinis požiūris, kuris leidžia vertinti žmogų kaip visumą ir teikti kompleksinę pagalbą (Tamutienė, 2021; Vingrienė, 2022). Užsienio tyrimai rodo, kad holistinį požiūrį taikančios pagalbos programos padeda ne tik mažinti atkryčius, bet ir gerina bendrą gyvenimo kokybę, stiprina socialinius įgūdžius bei savarankiškumą (Roberts, 2020). Ši kryptis ypač aktuali Lietuvoje, kur socialinių darbuotojų vaidmuo priklausomybės gydyme tampa vis reikšmingesnis.

Tyrimo problema: Kaip holistinis socialinio darbo požiūris padeda efektyviau teikti pagalbą asmenims, turintiems priklausomybes, siekiant ilgalaikio sveikimo ir socialinės integracijos?

Tyrimo objektas: Holistinio socialinio darbo požiūrio taikymas teikiant pagalbą asmenims, turintiems priklausomybes.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti holistinio socialinio darbo požiūrio taikymo galimybes ir veiksmingumą dirbant su priklausomybę turinčiais žmonėmis.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibrėžti holistinio požiūrio sampratą socialiniame darbe.
2. Aptarti priklausomybių problemos ypatumus ir poveikį asmens gyvenimo kokybei.
3. Išanalizuoti holistinius metodus ir jų taikymo praktiką socialiniame darbe su priklausomais asmenimis.

Mokslinės literatūros analizė: analizuojant naujausius mokslinius straipsnius ir kitus akademinius šaltinius, susijusius su holistiniu požiūriu socialiniame darbe bei priklausomybių problematika. Viso analizuota 40 mokslinių straipsnių bei akademinių darbų, iš jų tiko 12. Rašant šį darbą, informacija buvo renkama iš įvairių mokslinių ir akademinių šaltinių. Naudotos Lietuvos ir tarptautinės akademinės duomenų bazės, tokios kaip Lietuvos Akademinei elektroninė biblioteka.

Holistinis požiūris ir samprata socialiniame darbe

Praėjusio šimtmečio garsus austrų psichiatrijos profesorius, mąstytojas, humanistas Viktoras Franklis (1946) yra pasakęs, kad pastaruosius penkiasdešimt metų psichologija telkėsi į labai siaurą sritį. Jos dėmesys nukrypo, galima sakyti, išskirtinai į žmogaus psichiką ir kūną. Franklinas išreiškė viltį, kad kitus penkiasdešimt metų ne mažiau dėmesio bus skirta ir iki tol užmirštai žmogaus dvasiai, nes žmogaus prigimtį sudaro protas ir kūnas, bet taip pat ir dvasia- visos šios dalys tarpusavyje susijusios, veikia viena kitą. Holistinis požiūris atsirado, kaip atsakas į siaurą, problemomis paremtą praktiką, kuri nematė kliento gyvenimo konteksto, kultūrinių ir struktūrinių veiksnių (Rogers, C.R.1961) Jis akcentuoja, kad visapusiškas žmogaus supratimas per empatiją, autentiškumą ir priėmimą gali iš esmės pakeisti žmogaus gijimo procesą. Šią teoriją vysto Benson, H. ir Stark, M. (1996) sakydami, kad ignoruoti dvasinius ir psichologinius aspektus gydant kūną – tai nesuvokti visos žmogaus būties, todėl tikrasis sveikimas tampa neįmanomu. Tai kertinis akmuo, kai žmogų pradedama vertinti kaip visumą, o ne kaip atskirų dalių sumą. Holistinis požiūris sakantis, kad sveikata, elgesys ar bet koks reiškinys negali būti visiškai suprastas ar išgydytas, jei ignoruojami ryšiai tarp fizinių, psichologinių, socialinių ir dvasinių aspektų (Obelenis, V. 2013).

Socialinis darbas Lietuvoje pradėjo formuotis, kaip savarankiška profesija atkūrus nepriklausomybę 1990 metais. O jau 1991 metais Vilniaus universitetas ir kitos aukštosios mokyklos pradėjo rengti socialinio darbo specialistus, o 2006 metais buvo patvirtintas Socialinio darbo įstatymas, kuri įtvirtino šios profesijos statusą ir reglamentavo jos veiklą. Nuo to laiko socialinis darbas Lietuvoje yra nuosekliai plėtojamas, integruojant tarptautines teorines-praktines kryptis, ypač akcentuojant žmogaus orumą, įgalinimo ir holistinio požiūrio principus (Bagdonas, A. 2001). Socialinio darbo profesijos formavimasis ir institucionalizavimas rėmėsi užsienio valstybių praktika ir patirtimi. Siekiant sukurti šiuolaikišką, žmogaus orumą, socialinį teisingumą ir įgalinimą pabrėžiančią sistemą, Lietuva perėmė patirtį iš pažangių Vakarų šalių (Juozaitienė, L. 2008). Ji pabrėžia, kad socialinio darbo vertybės, tokios kaip pagarba asmens unikalumui ir orumui atėjo į Lietuvą kartu su holistiniu supratimu.

Didžiausią įtaką socialinio darbo vystymuisi Lietuvoje buvo daroma Skandinavijos šalių-ypač Švedijos ir Norvegijos modelių pagrindu. Šiose valstybėse socialinis darbas grindžiamas holistine, kliento poreikius visapusiškai apimančia prieiga, taip pat stipria valstybės atsakomybe už socialinę gerovę. Skandinavijos praktikos skatino bendruomenių paslaugų plėtrą bei socialinio darbo su šeima ir individualiais metodų adaptavimą Lietuvoje. Taip pat didelę reikšmę turėjo Vokietijos patirtis, iš kurios perimtos decentralizuoto socialinių paslaugų tinklo organizavimo nuostatos. Jungtinės Karalystės socialinio darbo tradicijos paskatino orientaciją į kliento teises, antidiskriminacines praktikas, bei individualizuotą pagalbos teikimą. Didelę įtaką turėjo JAV metodikos įdiegimas per savi pagalbos bei priklausomybių gydymo programas (Bagdonas, A. 2001).

Socialinio darbo profesijos esmę sudaro žinios, įgūdžiai, vertybės, bei holistinis požiūris į iškilusias ir sprendžiamas problemas (Šinkūnienė, J.R. 2010). Visuomenėje vykstantys pokyčiai išryškina naujas sudėtingas žmonių socialines problemas, kurių

sprendimams socialiniai darbuotojai pasitelkia pagrindinius holistinio požiūrio elementus. Vienas jų pasak Payne, (2021) yra asmens unikalumo pripažinimas, kai kiekvienas klientas matomas, kaip unikalus su savo gyvenimo istorija, vertybėmis, gebėjimais ir poreikiais. Jis rekomenduoja kiekvienam klientui taikyti individualizuotą pagalbos planą. Kitas holistinio požiūrio elementas – biopsichologinis vertinimas (Engel, 1977) kada išanalizuojama kliento fizinė, psichologinė ir socialinė būklė vertinant ne tik priklausomybių sergančių žmonių medžiagų vartojimo priežastis, bet ir psichologiniai sunkumai, šeimos dinamika, bei socialinis tinklas. Holistinio požiūrio į klientą neatsiejamu elementu yra laikomas kliento įgalinimas (Obelenis, V. 2013). Jis pažymi, kad klientas laikomas aktyviu pokyčių dalyviu, o ne pasyviu pagalbos gavėju. Nes efektingi tik kartu su klientu kuriami sprendimai, o ne primetami „iš viršaus“. Tai pat autorius pažymi, kad svarbus yra ir vienas iš holistinio požiūrio elementų – dvasinio ir egzistencinio matmens įtraukimas, kada skiriamas dėmesys kliento gyvenimo prasmei, vertybėms, dvasiniam pasauliui pasitelkiant išpažįstamos religijos mokymus. Klientui siūloma dvasinė parama ir dalyvavimas bendruomeninėse veiklose. Pažymėtini dar du holistinio požiūrio elementai, tai tarpdisciplininis bendradarbiavimas, jis apima įvairių specialistų ir institucijų bendradarbiavimą, kai problemos sprendimui pajungiami sveikatos priežiūros specialistai, psichologai, švietimo įstaigos bei teisėsaugos institucijos. (Obelenis, 2013) Ir aplinkos svarbos pripažinimo elementas, kai klientas matomas jo gyvenimo aplinkos, kultūros kontekste, atsižvelgiant kokią įtaką daro bendruomenė kliento problemų įtakai ir sprendimams (Bagdonas, A. 2008).

Šių holistinių elementų įtraukimas socialiniame darbe gali padėti sustiprinti kliento vidinius resursus ir atsparumą (Staškevičienė, B. 2010). Holistinis požiūris socialinio darbo praktikoje reiškia visuminį ir integruotą požiūrį į asmenį, kai vertinama ne tik konkreti problema, bet ir platesnės gyvenimo aplinkybės, į kurią įsiterpia žmogaus santykiai su artima aplinka, bendruomene bei socialine sistema (Bagdonas, 2008) Socialinis darbuotojas, taikydamas holistinį požiūrį, siekia atpažinti daugybinius kliento poreikius ir stiprybes, įtraukdamas skirtingus pagalbos šaltinius bei skatina kliento įgalinimą visose gyvenimo srityse (Payne, 2021). Praktikoje socialinis darbuotojas pasitelkęs išvardintus holistinio požiūrio elementus daro išsamią kliento situacijos analizę, kurios metu atsižvelgia į fizinę kliento sveikatą, emocinę būklę, šeimos ir socialinių ryšių stiprumą, gyvenimo sąlygas, kultūrinį bei dvasinį kontekstą. Šie išvardinti aspektai padeda socialiniam darbuotojui nustatyti ne tik problemų priežastis, bet ir galimus išteklius, kurie gali aktyvuoti ir skatinti pokyčius (Staškevičienė, 2010). Holistiniu požiūriu vadovaudamiesi socialiniai darbuotojai dirba tarpdisciplininėje komandoje, siekdami užtikrinti kompleksinę pagalbą, pasitelkdami visas reikalingas institucijas. Ko apsekoje socialinis darbuotojas veikia kaip tarpininkas tarp kliento ir sistemų, padedančių klientui pasinaudoti turimais resursais bei stiprinti jo gebėjimą veikti savarankiškai (Bronstein, 2003). Be to, holistinis požiūris reikalauja, kad socialinis darbuotojas gerbtų kliento orumą ir individualumą, pripažintų jo kultūrinę tapatybę bei įsitikinimus. Socialinis darbas grindžiamas dialogu ir kliento įtraukimu į sprendimų priėmimą, o ne vien techniniu problemos šalinimu (Banks, 2020). Lietuvos kontekste taip pat pabrėžiama, kad visuminis požiūris į klientą padeda siekti ilgalaikių pokyčių, o ne trumpalaikio problemos sprendimo. Anot A. Bagdono (2008), socialinis darbuotojas turi būti pasirengęs ne tik spręsti akivaizdžias problemas, bet ir padėti klientui susigrąžinti socialinius ryšius, savivertę bei gyvenimo kryptį

Visuomenėje vykstantys pokyčiai išryškina naujas sudėtingas žmonių socialines problemas, kurių sprendimas iš socialinių darbuotojų reikalauja didelės kompetencijos, naujų įgūdžių, diskusijų ir šiuolaikinių veiklos metodų taikymo. Šių dienų socialinis darbuotojas, tai socialiai pažeidžiamų žmonių gyvenimo kokybės puoselėtojas.

Priklausomybių problemos ypatumai ir poveikis asmens gyvenimo kokybei

Šių dienų gyvenimo tempas ne retą nubloškia į gyvenimo užribį, panardindamas į priklausomybių liūną. Kas sąlygoja žmogaus norą atitrūkti nuo realybės. Tai kompleksiškas reiškinys, kurį lemia tarpusavyje persipinantys biologiniai, socialiniai ir kultūriniai veiksniai. Daugelis mokslininkų pabrėžia, kad priklausomybė nėra tik asmens apsisprendimo klausimas-tai biopsichosocialinio pobūdžio sutrikimas, kuris vystosi esant palankioms sąlygoms (Sussman, 2011) Biologiniai veiksniai, kaip rodo genetiniai tyrimai gali turėti įtakos priklausomybių vystymuisi. Asmenys, kurių šeimos nariai turėjo priklausomybių problemų yra linkę patys susidurti su panašiomis problemomis. Asmenybės bruožai, tokie kaip impulsyvumas, žema savivertė, emocinio reguliavimo sunkumai, taip pat vaikystėje patirtos traumos gali padidinti priklausomybių riziką (Skirgaila, A. 2013). Priklausomybė dažnai tampa nesąmoningu bandymu įveikti emocinį skausmą ar gyvenimo sunkumus. Neatmetama ir kultūrinio veiksnio įtaka, kai alkoholio vartojimas yra socialiai priimtinas ir netgi skatinamas tam tikrose kultūrinėse praktikose. Tai gali prisidėti prie ankstyvo vartojimo pradžios. Tačiau pagal mokslinius tyrimus ir specialistų įžvalgas pabrėžiama, kad didžiausia priklausomybių vystymąsi lemia socialiniai veiksniai, tokie kaip skurdas, socialinė atskirtis, nepilna šeima, silpnas emocinis ryšys ar pastovūs konfliktai tarp šeimos narių, skyrybos formuoja uždarą vidinį konfliktą, nedarbas, išsilavinimo stoka, bei bendraamžių spaudimas ir neigiamas pavyzdys. Tad šių veiksmų sąveika rodo, kad priklausomybės yra ne tik asmeninė problema, bet ir visuomenės sveikatos iššūkis, reikalaujantis kompleksinių prevencijos ir intervencijos strategijų (Vaičekonienė, R. 2013). Labai svarbu pažymėti, kad mokslas aiškiai įvardija ir pripažįsta priklausomybes kaip ligą tarptautiniu mastu (tiek nuo alkoholio, narkotikų, lošimų ir kt.) Tai lėtinės recidyvuojančios smegenų ligos, kurios paveikia elgesį, motyvaciją, savikontrolę ir smegenų cheminę pusiausvyrą, ir tai ne valios silpnumas, o medicininė būklė (ASAM,2011) Priklausomybės kaip ligos pripažinimas skatina ne bausti, bet gydyti. Atveria kelią į reabilitaciją terapiją ir farmakologinę pagalbą, taip pat padeda mažinti stigmatizaciją ir kaltės jausmą tarp sergančiųjų. Tačiau vienas aspektas ypatingai verčia mus, kaip visuomenę suklusti: tai didėjantis priklausomybių sąrašas, bei augantis su priklausomybėmis susijusių asmenų skaičius. Priklausomybė vis labiau tampa postmodernios visuomenės gyvenimo dalimi, tad tampa sunku nurodyti priklausomybių paplitimo mastą, o priklausomų asmenų statistika laikoma netikslia (Ignatavičiūtė, 2016).

Priklausomybes turinčio asmens gyvenimo kokybė kinta palaipsniui: dažniausiai reikšmingai prastėja tiek psichosocialiniu, tiek fiziniu bei ekonominiu aspektais. Ypač, tai stipriai juntama labiausiai paplitusioj ir labiausiai žinomoje priklausomybių grupėj, tai priklausomybės nuo psichotropinių medžiagų (alkoholis, narkotikai, vaistai (Skirgaila, A. 2013). Ilgalakis šių medžiagų vartojimas paveikia individo gebėjimą atlikti kasdienes funkcijas, palaikyti santykius su artimaisiais(dėl to dažniausiai išyra santuokos), jie nebesugeba įsitraukti į darbo rinką ar visuomeninę veiklą (Adomaitienė, 2018). Tokie asmenys dažnai patiria socialinę atskirtį, stigmatizaciją, emocinį nestabilumą., neretai susiduria su teisėsaugos institucijomis (vengimas mokėti alimentus, viešosios tvarkos pažeidimai, vagystės). Adomaitienė pažymi, kad tokiu būdu asmuo praranda socialinius ryšius ir socialinį statusą. Priklausomybės taip pat stipriai veikia sveikatą-didėja trauma, aktyvėja lėtinės ligos, dažnėja psichinių sutrikimų rizika. Dažnai stebimas depresijos, nerimo, savižudiškų minčių ar veiksmų paplitimas (Leliūgienė, I. 2003). Dėl sutrikusio savireguliacijos mechanizmo ir motyvacijos stokos tokie asmenys dažnai nesiekia gydymo arba per anksti jį nutraukia. Kitas stiprus faktorius yra ekonominis nestabilumas. Nedarbas tokio asmens gyvenime lemia gyvenimo kokybės mažėjimą, ko apsekoje asmuo neretai praranda gyvenamąją vietą, neturi galimybių užsitikrinti pagrindinių poreikių patenkinimo,

o tai sukelia papildomą stresą ir įtraukia į dar gilesnį priklausomybių ratą (Vaičekonienė, R. 2013).

Klinikiniai ir socialiniai tyrimai (Levisohn, 2003; Eryšev, 2002) leidžia pagrįstai teigti, jog psichoaktyvių medžiagų vartojimas labai greitai (o kelių savaičių ar mėnesių narkotikų atveju ir po keleto metų alkoholio atveju) sąlygoja galvos smegenų struktūros ir funkcijų pokyčius, kurie savo ruožtu sąlygoja priklausomybe sergančių asmenų emocijų ir elgesio pasikeitimus. Tyrėjai daro išvadą, jog dėl šių pokyčių keičiasi priklausomybe turinčio asmens psichinis funkcionavimas, pasireiškiantis neadekvačiomis emocinėmis būsenomis, destruktyniu ar asocialiu elgesiu, iškreipta logika ir daugelio mąstymo funkcijų, tokių kaip suvokimas, dėmesys, atmintis silpnėjimu. Tad apibendrinant galima teigti, kad priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų pakeičia ja sergančių asmenų psichologinį funkcionavimą ir sąlygoja laipsnišką protinių gebėjimų mažėjimą, emocinį disfunkcionalumą ir asmenybės degradaciją.

Išanalizavę priklausomybių problemos ypatumus ir poveikį asmens gyvenimo kokybei prieiname išvados, kad priklausomybės sutrikimai kelia rimtą grėsmę ne tik pačiam asmeniui, bet ir jo artimiausiai aplinkai bei visai visuomenei. Todėl priklausomybė laikytina ne tik individualia, bet ir visuomenine problema, reikalaujančia kompleksinių sprendimo būdų ir holistinio požiūrio į ją.

Holistiniai metodai ir jų taikymas socialiniame darbe su priklausomybę turinčiais asmenimis

Norėdami efektyviau mažinti sergančių priklausomybės liga asmenų skaičių mokslininkai Hatala (2013) siūlo atkreipti dėmesį į holistinius metodus, kurie naudojant kartu su tradiciniais gydymo būdais duoda ganėtinai efektyvius rezultatus žengiant gijimo link ir vengiant ligos atkryčio (Skirgaila A., 2003). Vienas iš holistinių metodų yra biopsichosocialinis- dvasinis modelis, kurį praėjusio amžiaus aštuntojo dešimtmečio pabaigoje pateikė Engel (1979). Šis priklausomybių įveikos modelis moko priklausomybę turintį asmenį suvokti savo mintis, jausmus, išgyvenimus, juos pažinti ir priimti, o ne juos keisti ar slopinti. Kitaip tariant, klientai skatinami keisti mąstymą, sąmoningumo technikų naudojimas gali padėti klientui atpažinti su atkryčiu susijusią riziką ir taip jos išvengti. Pasak A. Skirgailos (2003) tyrimas atskleidžia, kad holistinis požiūris, apimantis fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius aspektus, yra efektyvus dirbant su priklausomais asmenimis.

Dar vienas holistinis metodas socialiniame darbe su priklausomybę turinčiais asmenimis- tai kūno terapija (somatinė terapija) sukurta neurologo P. Levine (1997), remiasi natūralių žmogaus biologinių reakcijų į stresą ir traumą stebėjimu. Anot Levine, trauminiai įvykiai ne visada apdorojami kognityviai – dažnai jie „įstringa“ nervų sistemoje, o simptomai pasireiškia kūno reakcijomis. Šio metodo tikslas – per sąmoningą dėmesio kreipimą į kūno pojūčius atkurti fiziologinę pusiausvyrą ir nutraukti užsitęsusią „kovos-bėgimo-sustingimo“ reakciją. Šiame holistiniame metode susikerta kelios disciplinos: psichologija, neurologija ir rytų praktikos. Šios praktikos, kaip joga, tai chi, meditacija, masažas ir kt. tūkstamečius pabrėžia ryšį tarp kvėpavimo, kūno padėties ir psichinės sveikatos. Anot W.Reicho, vieno pirmųjų psichoanalitikų, emocijos ir psichinės problemos įsikūnija kūne (raumenų įtampoje), tad kūno terapija: kvėpavimo ir kūno sąmoningumo pratimai ypač reikalinga gijime nuo priklausomybių taip pat vengiant ligos atkryčio. Tą akcentuoja ir ir A. Lowen (1975), kad išraiškingas kūno darbas, derinamas su emocine refleksija duoda puikių gijimo rezultatų.

Holistinis meno terapijos metodas taikytinas priklausomybių gydyme leidžia asmenims turintiems priklausomybių išreikšti sudėtingus jausmus, tokius kaip kaltė, gėda ar pyktis, per kūrybinę veiklą (Bacevičienė, M. 2020). M. Bacevičienė pabrėžia, kad kūrybiniai

procesai tyrimo dalyviams tapo saugia erdve savirefleksijai ir giluminiam pažinimui, o taip pat dailės terapija padėjo jiems iš naujo atrasti vidinius resursus ir įgauti pasitikėjimo sveikimo procese. Remiantis L. Lebedeva (2013) meno terapijos veiksmingumas priklausomybių gydyme grindžiamas jos gebėjimu atkurti kontaktą su savuoju „aš“, sustiprinti motyvaciją keistis ir įgyti naujų socialinių įgūdžių. Dailės, muzikos ar judesio elementai terapinėje erdvėje leidžia sumažinti psichologinį pasipriešinimą, o simbolinė kalba padeda pasiekti giluminius psichikos sluoksnius. Vizualinė raiška leidžia apeiti sąmoningus gynybos mechanizmus, o tai ypač svarbu gydant priklausomybes ir gretutinius emocinius sutrikimus. Straipsnyje: „Dailės terapija – plataus spektro problemų sprendėja“ (Delfi, 2019) pažymima, kad asmenims turintiems priklausomybių dailės terapija leidžia jaustis reikalingiems, kurti be vertinimo, išsakyti tai, ką sunku įvardinti žodžiais. Pažymima, kad tai būdas kai per simbolius galima pažvelgti į savo vidinį pasaulį ir pradėti keisti destruktivius elgesio modelius. Taip pat šis holistinis meno terapijos metodas gali tapti svarbiu elementu stiprinant sutrikdytą malonumo pojūtį priklausomiems asmenims, kurį jie gaudavo vartodami psichoaktyvias medžiagas. Pasak, N. Goštautaitės – Midttun (2020) meno terapija gali padėti susigrąžinti malonumo pojūtį užsiimant įvairesne veikla, nukreipti dėmesį nuo įkyraus potraukio, padėti geriau pažinti atkrytį skatinančius veiksnius, rasti pusiausvyrą, atsipalaidavimą. Tad meno terapija per tapybą, piešimą, muziką ar vaidybą leidžia išreikšti jausmus be žodžių, padeda susisiekti su gilesniais emociniais sluoksniais ir skatina savęs pažinimą. Kūrybinis procesas suaktyvina vidinius resursus, o tai svarbu siekiant ilgalaikių pokyčių priklausomybės gydyme (Bacevičiūtė, M. 2020).

Prie holistinių metodų priskirtinas ir naratyvinis metodas. Anot White ir Epston (1990) naratyvinis metodas yra grindžiamas idėja, kad žmogaus tapatybė ir savivoka formuojasi per pasakojimus, kuriuos jis kuria apie save, savo gyvenimą ir patirtis. Priklausomybę turintiems asmenims dažnai būdingas „probleminis pasakojimas“, kuriame jie mato save kaip silpnus bejėgius, nepajėgiančius keistis. Šio holistinio metodo esmė padėti žmogui iš naujo „perrašyti“ jo pasakojimą, atrandant alternatyvių istorijų, kuriose jis yra stiprus, gebantis įveikti sunkumus ir kurti prasmingą gyvenimą. White ir Epston (1990) sako, kad žmogų reikia atsieti nuo problemos, tokiu būdu priklausomybė nėra suvokiama kaip neatsiejama asmens tapatybės dalis, bet ji yra kaip išorinis reiškiny, kurį galima pažinti ir keisti. Toks požiūris sustiprina asmens savi veiksmingumą ir padeda atgauti kontrolės jausmą. Pasak Juškevičienės (2015) Lietuvoje naratyvinis metodas vis aktyviau taikomas darbe su priklausomybes turinčiais asmenimis. Individualių ir grupinių diskusijų metu socialiniai darbuotojai ir psichologai padeda klientui įvardinti ne tik žalingas patirtis, bet ir stiprybes- situacijas, kai pavyko atsispirti, keistis ar padėti kitiems. Tokie momentai tampa pagrindu kurti naują įgalinantį pasakojimą apie save. Juškevičienė (2015) teigia, kad taikant naratyvinę praktiką svarbus ne tik pasakojimo turinys, bet ir pats pasakojimo procesas- išgirdimas, pripažinimas ir reflektavimas. Tai stiprina kliento savivoką, tapatumo jausmą ir emocinį atsparumą. Denborough (2008) pažymi, jog naratyvinis metodas padeda mažinti priklausomybės stigmatizaciją, nes suteikia žmonėms galimybę būti matomiems per savo patirtis, o ne tik per diagnozę.

Vienas iš pagrindinių holistinių metodų yra dvasinio konsultavimo metodas. Remiantis Vaitkevičiene (2017) dvasinio konsultavimo esmė- ne religinis ugdymas, o gilus būties, kančios ir vilties klausimų nagrinėjimas. Tai procesas, kuriame konsultantas, remdamasis žmogaus vertybėmis ir pasaulėžiūra, padeda jam ieškoti vidinių išteklių, susitaikymo su savimi bei aplinka. Dvasinė parama grindžiama empatiniu, nevertinančiu santykiu, kuris leidžia asmeniui išreikšti giliausius vidinius išgyvenimus, dažnai susijusius su priklausomybės kilme. Pasak, Puchalsk et al. (2009) dvasiniai išgyvenimai, tokie kaip atleidimas, viltis, tikėjimas ar transcendencijos pojūtis, gali padėti pacientams įveikti neviltį

ir sustiprinti motyvaciją sveikti. Dvasinio konsultavimo metu dirbama su šiomis temomis, siekiant padėti žmogui atkurti gyvenimo kryptingumą ir savivertę. Kaip nurodo Skirgaila (2013), dvasiniai išgyvenimai yra neatsiejami nuo priklausomybę patiriančio žmogaus gyvenimo istorijos, todėl jų ignoravimas gali lemti paviršutinišką ir trumpalaikį pokytį. Šio metodo dėka galima efektyviau padėti klientui įveikti ne tik priklausomybės simptomus, bet ir giluminius gyvenimo prasmės bei tapatumo klausimus. Skirgaila (2013) pažymi, kad dvasinis konsultavimas dažnai taikomas grupiniuose susitikimuose (pvz. 12 žingsnių programoje) su socialiniais darbuotojais bei individualiuose pokalbiuose su specialiai parengtais dvasiniais konsultantais, Svarbu pažymėti, kad dvasinio konsultavimo efektyvumas nepriklauso nuo religinės kliento priklausomybės – svarbiausia yra asmeninė pasaulėžiūra ir gebėjimas kurti saugią erdvę egzistencinei refleksijai. Dvasinė gerovė gali reikšmingai prisidėti prie priklausomybės gydymo sėkmės, pajungus holistinio metodų elementą- terapinį aljansą (Meier, P.S. 2005), kuris grindžiamas sukurtu pasitikėjimu tarp specialisto ir kliento. Tik jausdamasis saugus priklausomas asmuo gali aktyviai dalyvauti terapijoje ir lengviau priimti pokyčius bei atsakomybę už savo gyvenimą. Ši terapija padeda atkurti savivertę ir mažina gėdos ir bėdėjimosi savimi jausmą,. Todėl esant stipriam ryšiui tarp kliento ir specialisto galimas ilgesnis gydymo tęstinumas, taip užtikrinant geresnius gydymo rezultatus bei mažinant atkryčio galimybę.

Sėkmingai naudojant holistinio požiūrio metodus ir įvairias terapijos socialiniame darbe, mes atrandam naujas galimybes mažinti priklausomų asmenų skaičių mūsų visuomenėje.

Išvados

1. Holistinis požiūris leidžia vertinti priklausomybę kaip daugiapakopį reiškinį, susijusį ne tik su biologiniais ar psichologiniais, bet ir su socialiniais, emociniais bei dvasiniais veiksniais. Toks integruotas matymas leidžia tikslingiau parinkti intervencijos metodus, atsižvelgiant į visą žmogaus gyvenimo kontekstą. Socialinis darbas, taikant holistinis modelį, tampa orientuotas ne tik į problemų sprendimą, bet ir į asmens stiprybių paiešką bei potencialo skatinimą. Tokiu būdu žmogus įgalinamas dalyvauti savo gyvenimo pokyčių procese.

2. Priklausomybės yra sudėtingas, daugialypis reiškinys, lemiamas biologinių, psichologinių, socialinių ir kultūrinių veiksnių. Jos paveikia ne tik asmens fizinę ir psichinę sveikatą, bet ir socialinę padėtį bei gyvenimo kokybę. Priklausomybės pripažinimas liga leidžia taikyti veiksmingesnes pagalbos formas ir mažina stigmatizaciją. Tai ne tik asmens, bet ir visos visuomenės atsakomybė reaguoti į šią problemą taikant kompleksines prevencijos bei intervencijos priemones.

3. Holistiniai metodai, apimantys fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius žmogaus aspektus, tampa vis svarbesni priklausomybių gydyme. Jie padeda ne tik sumažinti ligos simptomus, bet ir stiprina žmogaus vidinius resursus bei savivoką. Socialinio darbo praktikoje šie metodai – kūno, meno, naratyvinė ir dvasinė terapija – leidžia kurti pasitikėjimu grįstą santykį su klientu, skatina ilgalaikį pokytį ir mažina atkryčio riziką. Socialiniai darbuotojai, taikydami holistinį požiūrį, prisideda prie asmens gyvenimo kokybės gerinimo ir padeda spręsti gilumines priklausomybės priežastis. Tai rodo, kad socialinis darbas yra nepakeičiama grandis priklausomybių įveikos procese.

Literatūra

1. Andriuškevičienė, R. (2015). Holistinio požiūrio taikymas socialiniame darbe su priklausomais asmenimis. *VDU*.
2. Bagdonas, A. (2001). Socialinio darbo raida Lietuvoje. *Socialinis darbas*.
3. Frankl, V. (1946). *Man's search for meaning*.
4. Goštautaitė-Midttun, N. (2020). Dailės terapija padeda pažinti save ir savo ligą. *Valstiečių laikraštis*.
5. Hatala, A. (2013). Towards a biopsychosocial in health psychology.
6. Juškevičienė, A. (2015). Naratyvinio metodo taikymas darbe su priklausomais asmenimis. *Socialinis darbas*.
7. Lebedeva, L. (2013). *Dailės terapija: teorija ir praktika*.
8. Leliūgienė, I. (2003). Profesinė veikla, metodai ir klientai. *VDU Leidykla*.
9. Levine, A. (1978). *Waking the tiger: Healing trauma*.
10. Meier, P. S. (2005). The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse.
11. Obelenis, V. (2013). Holistinis požiūris į priklausomybės ligų gydymą. *Sveikatos mokslai*.
12. Puchalski, C. M. (2009). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus.
13. Skirgaila, A. (2013). Dvasinis socialinio darbo aspektas dirbant su priklausomais asmenimis. *VDU Leidykla*.
14. Sussman, S. (1997). The correlates of substance abuse and dependence among adolescents at high risk for drug abuse.
15. Vaitkevičienė, V. (2017). Dvasinė pagalba socialiniame darbe: samprata ir praktinės galimybės. *Socialinis darbas*.
16. White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.

HOLISTIC APPROACH TO SOCIAL WORK IN PROVIDING ASSISTANCE TO PEOPLE WITH ADDICTIONS

Raimonda Urbonienė, Tautvydas Vigelas

Summary

„A Holistic Social Work Approach to Helping People with Addictions“ explores one of the most pressing issues in modern social work—how a holistic approach can more effectively support people struggling with addiction. Today, addiction is seen not only as a personal but also a societal problem, with physical, psychological, social, and spiritual consequences. A comprehensive approach is therefore essential for long-term recovery and successful social reintegration.

The first part of the paper introduces the concept of a holistic approach in social work, drawing on both classical and contemporary thinkers such as Viktor Frankl, Carl R. Rogers, Herbert Benson, and Miriam Stark. The holistic approach views a person as a whole—body, mind, spirit, and social being. It emphasizes principles such as recognizing client uniqueness, conducting biopsychosocial assessments, empowerment, inclusion of the spiritual dimension, interdisciplinary cooperation, and the importance of the environment.

The second part examines the nature of addiction. Addictions are described as chronic, relapsing disorders with biological, psychosocial, and spiritual roots. They are influenced by factors such as genetics, trauma, poverty, unemployment, and family dysfunction. Addiction leads to social exclusion, health issues, psychological isolation, and long-term personal decline.

The third part focuses on holistic methods used in practice: the biopsychosocial-spiritual model, body therapy (Peter Levine), art therapy, and narrative approaches. These methods aim to strengthen the client's self-awareness, internal resources, and motivation for change. They support the person's reintegration into society and overall well-being.

In conclusion, a holistic approach enables the social worker to become not just a helper but a true partner in the client's journey. It fosters a renewed connection with oneself, the environment, and the community—making holistic social work not just a method, but a values-based practice grounded in dignity, respect, and human potential.

Keywords: Holistic approach, social work, addiction, art therapy, emotional self-expression, therapeutic alliance

MEDICINOS PERSONALO IR SIELOVADININKŲ POŽIŪRIS Į MIRŠTANTĮ PACIENTĄ

Alma Beniulė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

dr. Laimutė Anužienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Anotacija

Mirštančių pacientų priežiūra kelia sudėtingų emocinių ir profesinių iššūkių medicinos personalui ir sielovadininkams, kuriems būtina holistinė parama. Tyrimo tikslas – ištirti šių specialistų požiūrį į mirštantį pacientą bei jų patirtis. Remiantis kokybiniu tyrimu ir pusiau struktūruotu klausimynu, buvo analizuojami 20 medicinos darbuotojų ir sielovadininkų atsakymai iš trijų Kauno globos įstaigų. Tyrimas apėmė mirties sampratą, emocinius išgyvenimus slaugant mirštantį pacientą ir bendradarbiavimo su paciento artimaisiais patirtį. Duomenys analizuoti kokybinio turinio analizės metodu, siekiant atskleisti pagrindines temas ir bendras patirties tendencijas. Tyrimas prisideda prie geresnio supratimo apie paliatyviosios priežiūros praktikas ir specialistų emocinę paramą mirštančių pacientų kontekste. Išvados rodo, kad mirties ir mirimo samprata medicinos personalo ir sielovadininkų darbo kontekste yra daugialypė ir sudėtinga, todėl būtina holistinė priežiūra, apimanti įvairius pacientų poreikius. Emociniai išgyvenimai slaugant mirštančius pacientus yra intensyvūs ir sudėtingi, lydimi streso, baimės bei kitų jausmų. Taip pat nustatyta, kad efektyvus ir empatiškas bendradarbiavimas su paciento artimaisiais mažina jų emocinę įtampą ir padeda geriau priimti netektį.

Raktiniai žodžiai: mirtis; mirimas; mirštantis pacientas; slauga.

Išvadas

Tyrimo aktualumas. Dėl visuomenės senėjimo ir didėjančio paliatyviosios pagalbos poreikio tampa vis svarbiau geriau suprasti įvairių specialistų vaidmenį mirštančio paciento priežiūroje. Tyrimo rezultatai gali prisidėti prie kokybiškesnės, holistinės pagalbos mirštantiesiems ir jų artimiesiems organizavimo.

Tik gimus kūdikiui, prasideda jo senėjimo procesas ir kelias mirties link. Su mirtimi nuolat susiduria įvairaus amžiaus žmonės, todėl keičiantis visuomenei, keičiasi požiūris į mirtį ir mirimą. Artėjant arčiau mirties, kiekvienam mirštančiajam reikalinga ne tik medikų, slaugytojų, sielovadininkų, bet ir artimųjų parama. Visi jie patiria didelę psichologinę įtampą, nesaugumą, vieatvę, išgyvena daug įvairių emocijų, jausmų, patiria nerimą, baimę, liūdesį ir pan. (Weigel ir kt., 2007).

Kasmet vis didėjant senyvo amžiaus žmonių skaičiui ir mirtingumui, vis labiau auga poreikis plėsti ne tik medikų ir sielovadininkų paslaugas, bet ir pasirūpinti, kad būtų naujai formuojamas humanistinis požiūris į mirštantį žmogų, kuriuo siektume pilnaverčio asmens poreikių patenkinimo (Kübler-Ross, E. 1969).

Kalbant apie požiūrį į mirštantį pacientą pastebima, jog didžiausias dėmesys skiriamas skausmo šalinimui, o nėra pakankamai išanalizuotas medicinos personalo ir sielovadininkų požiūris į mirštantį pacientą, kuris gali lemti skirtingus priežiūros ir paramos teikimo aspektus, kurie daro įtaką mirštančio žmogaus fizinei, emocinei ir dvasinei gerovei. Medicinos personalas ir sielovadininkai atlieka itin svarbų vaidmenį teikiant holistinę pagalbą mirštantiems pacientams. Dėl šios priežasties svarbu išsiaiškinti ar šių profesijų

atstovų požiūris į mirštantį pacientą papildo vienas kitą, užtikrinant visapusišką paciento priežiūrą paskutinėmis gyvenimo akimirkomis.

Tyrimo problema. Darbas su mirštančiais pacientais kelia emocinių, etinių ir dvasinių iššūkių tiek medicinos personalui, tiek sielovadininkams. Nepakankamas dėmesys jų patirčiai ir tarpusavio bendradarbiavimui gali lemti holistinio paciento poreikių neįgyvendinimą.

Tyrimo objektas. Medicinos personalo ir sielovadininkų požiūris bei patirtys, susijusios su mirštančių pacientų priežiūra.

Tyrimo tikslas – ištirti medicinos personalo ir sielovadininkų požiūrį į mirštantį pacientą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti mirties ir mirimo sampratą medicinos personalo ir sielovadininkų darbo aspektu.
2. Apibūdinti medicinos personalo ir sielovadininkų emocinius išgyvenimus slaugant mirštantį pacientą.
3. Įvertinti medicinos personalo ir sielovadininkų bendradarbiavimo patirtį su mirštančiojo paciento artimaisiais.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas remiantis mokslinės literatūros analize ir kokybiniu tyrimo metodu.

1. Mirties ir mirimo samprata medicinos personalo ir sielovadininkų darbo kontekste

Mokslinių tyrimų duomenimis, mirtis gali turėti daug prasmų, kadangi kiekvienas žmogus mirtį suvokia savaip. Nuo to, kaip yra suvokiamas mirimo procesas ir mirtis, priklauso žmonijos požiūris į pačią mirtį ir į mirštantįjį, formuojama kultūrinė, socialinė aplinka, religiniai įsitikinimai, asmenybės branda. Keičiantis šiems veiksniams, keičiasi mirties ir mirimo samprata (Jakušvaitė, 2001).

Mirties momentu laikomas laikas, kai negrįžtamai nutrūksta žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas arba visiškai sustoja visų smegenų funkcijos. Mirtis gali būti tiek staigi, tiek palaipsniui besivystanti. Lėtinių ligų atveju mirimas vyksta palaipsniui – tai yra lėtinis procesas, apimantis kelis etapus. Šiam procesui būdingi įvairūs fiziologiniai pokyčiai, įskaitant kvėpavimo ritmo, dažnio ir gilumo svyravimus. Tai natūralus organizmo silpimo ir išėjimo iš gyvybės būsenos procesas (Matulienė, 2001). Yalom (2009) teigimu, priežastys, dėl kurių ištinka mirtis, gali būti nuo progresuojančių pakitimų senatvėje, kuomet ištinka patologiniai procesai, tokie kaip įvairios ligos iki gyvybę nutraukiančių įvairių aplinkos veiksnių, tokių kaip nelaimingi atsitikimai, nužudymas ar savižudybė ir kt.

Slaugant mirštantį pacientą, svarbiausia padėti žmogui nugyventi likusį laiką visavertiškai iki paskutinio atodūσιο, kadangi kol jis gyvas, jis traktuojamas kaip mąstantis, veikiantis, jaučiantis žmogus. Svarbu pabrėžti, kad tokioje situacijoje ypač svarbus holistinis požiūris, kuris gyvenimo saulėlydyje skatina pasirūpinti ne tik biologiniais asmens poreikiais, bet ir padėti susitvarkyti su dvasinėmis ar psichologinėmis problemomis. Sielovadininkai atlieka svarbų vaidmenį teikdami psichologinį ir dvasinį palaikymą tiek pacientams, tiek jų artimiesiems (Kudukytė-Gasperė, Štaras, 2015).

Mirštančių pacientų priežiūra kelia daug etinių klausimų, susijusių su orumu, pagarba ir empatija. Sielovados ir sveikatos priežiūros integracija gali pagerinti pacientų patirtį ir jausmą, kad jie yra suprasti ir palaikomi tiek dvasiniu, tiek fiziniu lygiu. Savo praktikoje tiek medicinos personalas, tiek sielovadininkai pakankamai dažnai susiduria su mirštančiais pacientais ir mirties faktu, kas reikalauja įgūdžių, žinių, emocijų valdymo, mirimo procesą lydinčių reiškinių išmanymo (Pisčalkienė, Juozapavičienė, Smaidžiūnienė, 2017).

Remiantis Kaktienės (2014) tyrimais, artėjant mirties procesui ir pajautimui, žmogui išskyla daug klausimų, į kuriuos atsakyti sunku, o dažnai ir neįmanoma, kadangi klausimų daugėja, o atsakymų mažėja. Mirštantieji nori žinoti kas ta mirtis, kas bus su likusiu pasauliu kai jis mirs, kur jis nukeliaus ir pan. Svarbiausia mirštančiam žmogui padėti nugyventi visavertiškai jam likusį laiką iki paskutinio atodūso, iki paskutinės minutės.

Demskytės ir kt. (2008) manymu, mirštantis pacientas yra visuma, kartu su fiziniais, psichologiniais, dvasiniais poreikiais, su savo socialinėmis problemomis, todėl labai svarbu jį žiūrėti per holistinio požiūrio prizmę, priimant jį kaip kūną, dvasią ir sielą viename.

Paciento mirtis yra asmeninis ir profesinis iššūkis medicinos personalui ir sielovadininkams, turintis neigiamą poveikį. Dažnai susiduriant su pacientų mirtimi, jie patys asmeniškai patiria netekties jausmą, emociją, dvasinį išsekimą (Bailey ir kt., 2011). Tačiau sunkiausia pareiga medicinos darbuotojų ir sielovadininkų darbe – padėti išeinančiajam. Sunkiausias uždavinys – pranešti artimiesiems liūdną žinią (Kelley, 2012). Hopkinson (2005) tvirtina, jog daugelis mirštančių pacientų taip ir nesulaukia tinkamos pagalbos ir miršta vienuoje ir tai tampa vis aktualesne šiandienos problema. Todėl svarbu, kad prie mirštančių pacientų dirbtų savo darbui atsidavę žmonės, stiprūs dvasiškai ir fiziškai. Ciccarello (2003) nuomone, slaugos medicinos darbuotojai gali pakeisti požiūrį į mirštančiųjų slaugą, jei artimiau suvoks mirtį kaip natūralų gyvenimo procesą. Sielovadininkams mirtis tarsi darbo neišvengiamybė, tarnystės objektas, todėl jie pacientui atsiduoda visiškai, jų reakcija į mirtį, lyginant su kitais darbuotojais spinduliuoja ramybę. Slaugytojams, dirbantiems su mirštančiais pacientais, didžiausią stresą kelia paciento mirtis, paciento gaivinimas, klaidos ar kompetencijos stoka, kolegų nedraugiškas elgesys, nerimas, neviltis, kaltės jausmas, liūdesys, bejėgiškumas ar pyktis (Ivšina, 2005).

Susidūrus su mirtimi, dažnai pritrūksta praktinio pasiruošimo, žinių patenkinant mirštančiųjų fiziologinius, socialinius ar psichologinius poreikius, dėl ko gali kamuoti net prasmės neradimo darbe klausimas. Šis jausmas galimai kyla dėl to, jog slaugant mirštantį pacientą, dažnai darbuotojai negauna grįžamojo ryšio, o mato tik skausmą ir mirtį. Visa tai gali išvesti iš emocinės pusiausvyros ir išsekinti psichiškai, pasireiškia kvėpavimo sutrikimai, širdies darbo, smegenų, kraujospūdžio, raumenų tonuso, valgymo, miego sutrikimai, koordinacijos sutrikimai ir kt. Šie sutrikimai ir patirtas stresas veikia slaugančiojo mintis, elgesį ir jausmus kas paskatina vartoti alkoholį, rūkyti, vartoti raminamuosius vaistus arba kaip tik sąmoningai paskatina keisti požiūrį į savo sveikatą, pradėti sveiką mitybą, ilsėtis, sportuoti ir pan. Galima teigti, jog darbuotojų požiūris į mirtį priklauso nuo jų turimos asmeninės patirties. (Žemaitienė ir kt., 2011).

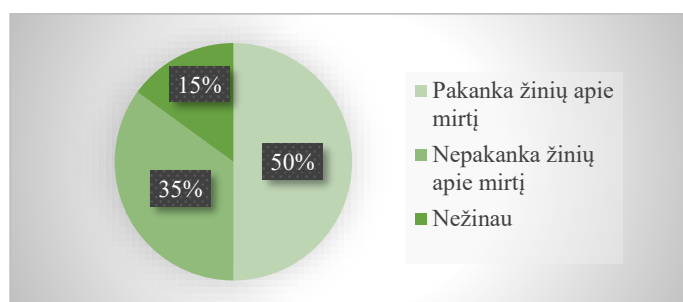
2. Tyrimo metodologija, dalyviai ir rezultatų analizė

Tyrimas atliktas remiantis mokslinės literatūros analize ir kokybiniu tyrimo metodu, naudojant tyrėjos sudarytą pusiau struktūruotą klausimyną, kuriame buvo atviri klausimai, skirti giliau suprasti medicinos personalo ir sielovadininkų požiūrį į mirštančius pacientus. Duomenys buvo renkami raštu, o jų analizė atlikta kokybinio turinio analizės metodu, siekiant išryškinti pagrindines temas ir kategorijas. Tyrimas vyko 2025 m. balandžio mėn. trijose Kauno miesto globos ir slaugos įstaigose. Dalyvavo 20 respondentų – 10 medicinos darbuotojų ir 10 sielovadininkų, visos moterys, kurių amžius svyravo nuo 20 iki 60+ metų.

Tyrimo rezultatų socialinė-demografinė anketos dalis atskleidė, jog vyriausi respondentai yra 60+ amžiaus asmenys, jauniausi – 20 m. amžiaus asmenys. Visi respondentai yra moterys (100 proc.). Didžiausia dalis respondentų (65 proc.) turi 15+ m. darbinę patirtį, o mažiausią darbinę patirtį (9 proc.) sudaro respondentai, turintys 11-15 m. darbo stažą.

Vykstant mirimo procesui ir vis artėjant mirčiai, medicinos darbuotojai ir sielovadininkai rūpinasi mirstančiu pacientu, jo artimaisiais, todėl šių darbuotojų požiūris į mirtį ir mirimo procesą ypač svarbus. Atliktas tyrimas atskleidė, jog 90 proc. respondentų yra tikintys asmenys, todėl jų požiūrį į mirštantį pacientą formuoja religinės pažiūros ir įsitikinimai.

Mirštantis pacientas – tai ne tik medicininis atvejis, bet ir dvasinis, profesinis bei žmogiškasis iššūkis, reikalaujantis pasirengimo susidurti su egzistenciniais klausimais. Žinių stoka – reikšminga problema. Vertinant respondentų žinių apie mirtį pakankamumą paaiškėjo, jog didesnė dalis tiriamųjų turi *pakankamai* žinių apie mirtį (50 proc.). Respondentų neapibrėžtumas ar *nežinojimas* (15 proc.) gali būti ženklas, kad jiems trūksta praktikos (1 pav.).



1 pav. Respondentų savęs vertinimas apie žinių pakankamumą mirties tema

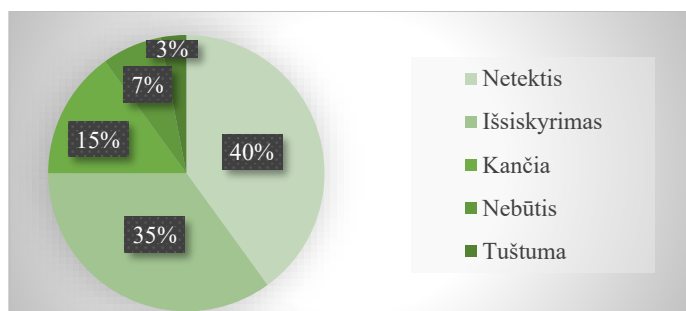
Kadangi mirtis sudėtingas reiškinys, kurį kiekvienas žmogus vertina per savo asmeninę, profesinę, filosofinę ar religinių įsitikinimų prizmę, respondentams buvo pateikta įvairių metaforinių ir dvasinių mirties apibūdinimų, su kuriais jie galėjo tapatinti savo pozityvų mirties vaizdinį. Didžiausia dalis respondentų mirtį mato kaip *užtarnautą poilsį* (30 proc.), o mažiausia dalis respondentų (20 proc.) mirtį laiko *išsilaisvinimu iš žemiškojo gyvenimo*. Gautuose rezultatuose dominuoja dvasinė ir religinė pasaulėžiūra, tikėjimu pagrįstas mirties supratimas, kas stipriai formuoja teigiamą požiūrį į mirtį (2 pav.).



2 pav. Respondentų pozityvus mirties vaizdinys

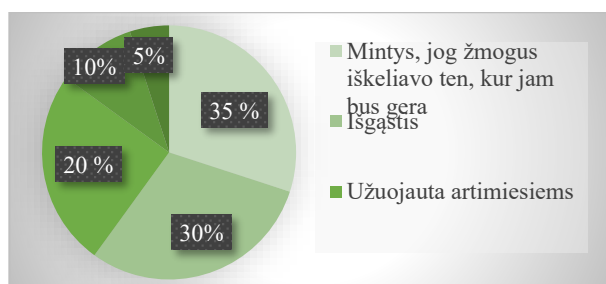
Nors mirtis suvokiama kaip natūrali gyvenimo dalis ar dvasinis perėjimas, daugelis specialistų, susiduriančių su mirštančiais pacientais, patiria neigiamų mirties asociacijų, kurie sukuria neigiamą mirties vaizdinį. Didžioji dalis respondentų mirtį sieja su skausmingais emociniais patyrimais, tokiais kaip *netektis* (40 proc.) ir *išsiskyrimas* (35 proc.). Tai rodo gilų žmogišką aspektą. *Kančia* – svarbi, bet rečiau įvardijama (15 proc.). Tai gali atspindėti dažnai stebimą pacientų fizinį ar emocinį skausmą prieš mirtį. Mažiausia dalis respondentų mirtį įvardijo kaip *tuštumą* (3 proc.). Tai atspindi egzistencines baimes

arba neaiškumą, kas nutinka po mirties, signalizuoja apie nerimą, kylantį iš asmeninių ar dvasinių klausimų (3 pav.).



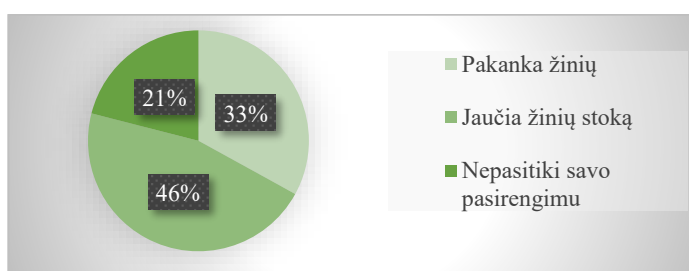
3 pav. Respondentų neigiamas mirties vaizdinys

Išanalizavus respondentų išgyvenimus, lydinčius paciento mirtį, nustatyta, kad tai gilus emocinis bei dvasinis įvykis šeimai, artimiesiems, gydytojams, slaugytojams bei sielovadininkams. Didžiausia dalis respondentų (35 proc.) nurodo, *jog žmogus iškeliavo ten, kur jam bus gera*. Vilties ir dvasinio perėjimo idėja yra stipri emocinė atrama. *Išgąstis* (30 proc.) rodo vidinį nerimą ar netikėtumą, empatinį dėmesį aplinkiniams. Emocinį susitaikymą ir profesionalų pasirengimą rodo respondentų *ramybė situacijoje* (10 proc.). *Liūdesys* (5 proc.) išreiškia asmeninį emocinį sunkumą, parodantį, kad net ir profesionalai kartais jaučiasi pažeidžiami, patiria emocinį krūvį. (4 pav.).



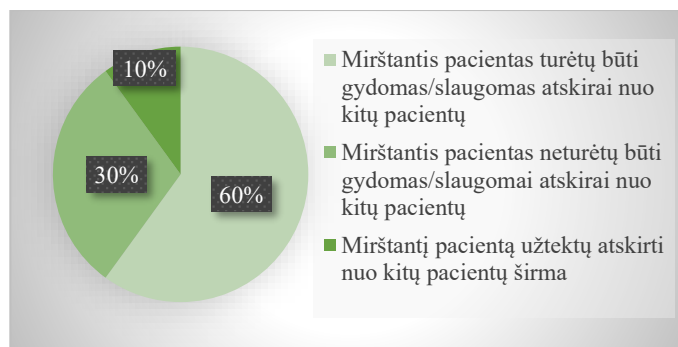
4 pav. Respondentų išgyvenimai, lydintys paciento mirtį

Atlikus analizę paaiškėjo, jog respondentams pravartu tobulinti žinias apie emocinius, dvasinius bei fizinius mirštančiųjų poreikius, kadangi mirštančiojo slaugymas reikalauja medicininių žinių, emocinės brandos, empatijos, gebėjimo būti šalia kančios. Didžioji respondentų dalis (46 proc.) *jaučia žinių stoką* apie emocinius, dvasinius bei fizinius mirštančiųjų poreikius, 21 proc. – *nepasitiki savo pasirengimu* ir 33 proc. respondentų savo žinias vertina kaip *pakankamas* (5 pav.).



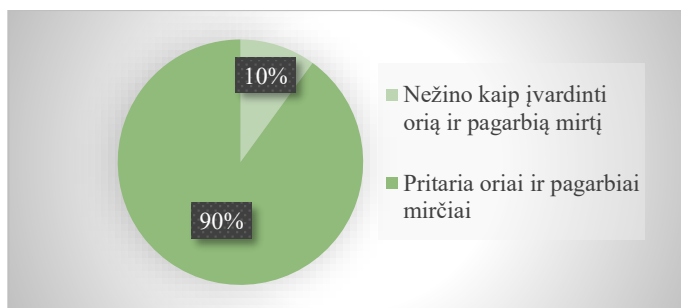
5 pav. Respondentų savęs vertinimas apie žinių pakankamumą slaugant mirštantį pacientą

6 pav. pateiktas respondentų požiūris į mirštančio paciento atskyrimą nuo kitų pacientų. Gauti rezultatai parodė, jog didžioji dauguma respondentų (60 proc.) mano, kad *mirštantis pacientas turėtų būti atskirtas nuo kitų pacientų*, jo privatumo ir orumo užtikrinimui, kadangi mirštančiam žmogui reikia ramybės, emocinės tylos, artimųjų buvimo, taip pat svarbus kitų pacientų emocinis saugumas. 30 proc. respondentų mano, kad *mirštančiojo nereikėtų slaugyti atskirai*, nes humanistiniu požiūriu, mirtis yra natūrali gyvenimo dalis. 10 proc. respondentų siūlo *atskirti mirštantį pacientą širma ar perkelti į vienvietę palatą* (6 pav.).



6 pav. Respondentų požiūris į mirštančio paciento atskyrimą nuo kitų pacientų

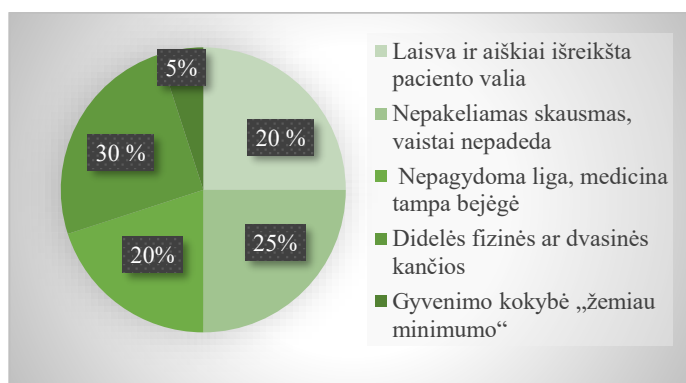
Slaugant mirštantį pacientą, specialistai privalo užtikrinti pagarbą ir orią mirtį. Net 90 proc. respondentų pritaria oriai ir pagarbiai mirčiai; 10 proc. respondentų nurodė, jog nežino kaip įvardinti orią ir pagarbą mirtį. Tai rodo neaiškų suvokimą apie profesinę atsakomybę ar galimai aiškių gairių ką reiškia „pagarbi ir ori mirtis“ neturėjimas (7 pav.).



7 pav. Respondentų požiūris į orią ir pagarbą mirtį

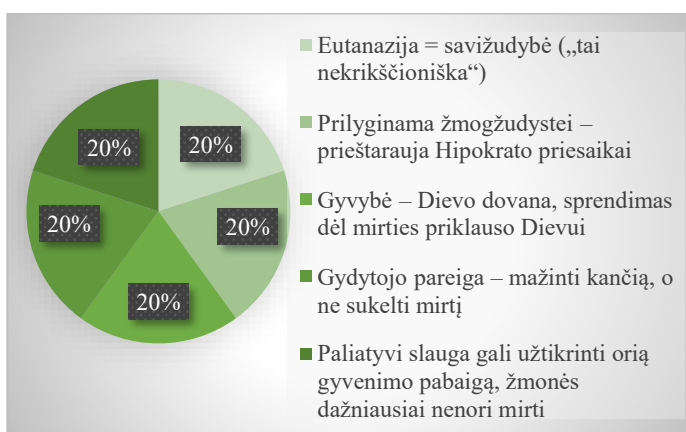
Kadangi Lietuvoje išlieka daug diskusijų kelianti eutanazijos tema, tyrimo metu paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų (60 proc.), dirbančių su mirštančiais pacientais *nepitaria* jos įteisinimui ir atskleidžia stiprią etinę, profesinę ar religinę nuostatą prieš aktyvų gyvybės nutraukimą net ir kančios akivaizdoje. Tačiau 40 proc. respondentų *palaiko šią idėją* ir svarsto apie galimybę pacientui suteikti teisę rinktis orią ir sąmoningą gyvenimo pabaigą, kai kančia tampa nepakeliama ir nėra jokių gydymo perspektyvų.

Respondentų, pritariančių eutanazijos įteisinimui Lietuvoje, paprašyta pagrįsti, kokiais atvejais, ji galėtų būti taikoma. Rezultatų analizė (8 pav.) atskleidė humanistinį ir empatišką požiūrį, pagrįstą žmogaus teise rinktis, sąmoningam paciento sprendimui ir laisvai valiai. Dauguma respondentų eutanaziją pateisintų *kai pacientas patiria dideles fizines ar dvasines kančias* (30 proc.). Maža dalis nurodo eutanazijos pateisinimą *kai gyvenimo kokybė „žemiau minimumo“* (5 proc.).



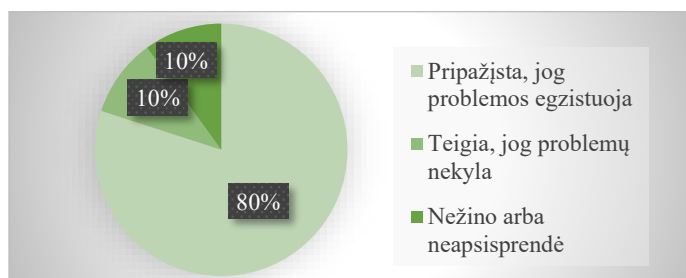
8 pav. Respondentų nuomonė, kuomet eutanazija Lietuvoje galėtų būti pateisinama

Respondentai, prieštaraujantys eutanazijai, išreiškia aiškų prieštaravimą, remiantis etiniais, religiniais ir profesiniais argumentais, ryžtingai atmeta tokią galimybę, remdamiesi profesine etika ir religiniu tikėjimu (9 pav.).



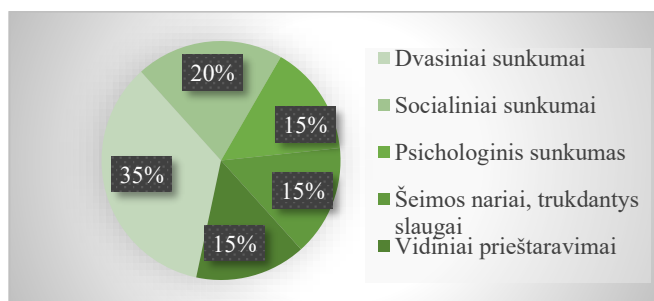
9 pav. Respondentų nuomonė: etiniai ir religiniai argumentai prieš eutanaziją

Slaugant mirštantį pacientą iškyla slaugos problemų, kas pastebima ir tyrimo rezultatuose. Didžioji dalis respondentų (80 proc.) pripažįsta, jog *slaugos problemos dirbant su mirštančiais pacientais egzistuoja*, nes rūpinantis žmonėmis paskutinėje jų gyvenimo stadijoje, jų priežiūra turi apimti fizinius, emocinius, socialinius bei dvasinius aspektus. Problema yra plačiai pripažįstama tarp specialistų, dirbančių su mirštančiais. 10 proc. respondentų slaugoje *problemų nekyla* (10 pav.).



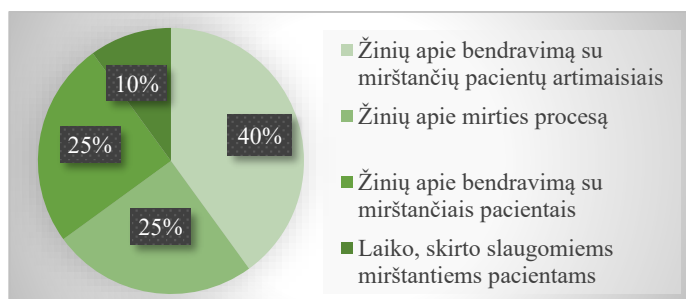
10 pav. Respondentų nuomonė apie problemų iškilimą slaugant mirštantį pacientą

Atlikus tyrimą atsiskleidė, kad *dvasiniai sunkumai* yra dažniausiai respondentų įvardijamas iššūkis slaugant mirštantį pacientą (35 proc.), kadangi personalas susiduria su egzistenciniais klausimais, paciento dvasinės būsenos, prasmės, kaltės, baimės ar tikėjimo praradimo temomis. Toliau seka *socialiniai sunkumai* (20 proc.), *psichologiniai sunkumai* ir *vidiniai prieštaravimai* (15 proc.). *Šeimos narių buvimas* kaip trukdis atspindi ne kritišką jų dalyvavimą, bet nevaldomas emocijas ir nesuderintus lūkesčius (11 pav.).



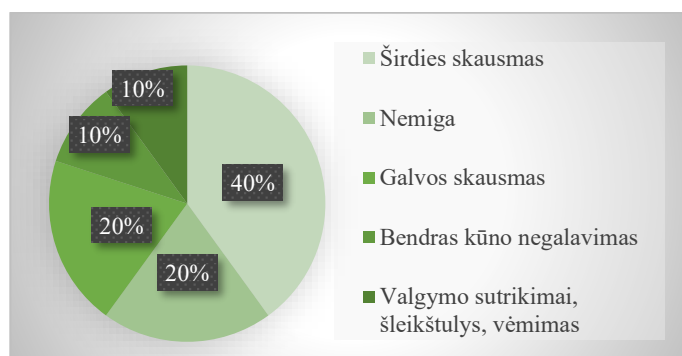
11 pav. Sunkumai, su kuriais susiduria respondentai slaugant mirštantį pacientą

Bendraujant su mirštančiais pacientais respondentai išskiria reikšmingus asmeninius trūkumus. Remiantis gautais tyrimo rezultatais matome, jog labiausiai respondentams trūksta *žinių apie bendravimą su mirštančių pacientų artimaisiais* (40 proc.), nes santykiai su šeimos nariais – sudėtinga, emociškai jautri ir ne visada valdoma sritis, kurioje kyla konfliktų ar nesusikalbėjimo. Įdomu tai, kad mažiausiai respondentams trūksta *laiko, skirto slaugomiems mirštančioms pacientams* (10 proc.). Aiškiai įvardijama, kad slaugant mirštančius pacientus specialistams labiausiai trūksta ne techninių įgūdžių, bet komunikacinių gebėjimų (12 pav.).



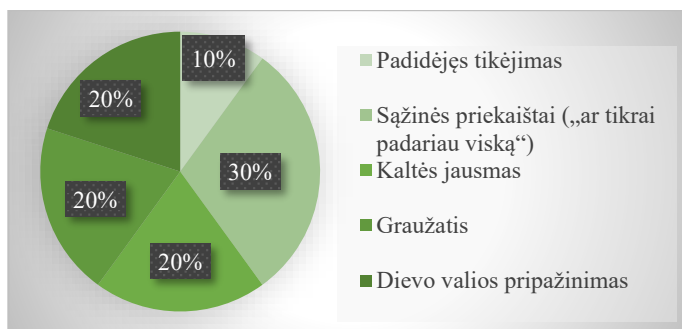
12 pav. Respondentų nurodyti asmeniniai trūkumai slaugant mirštantį pacientą

Darbas su mirštančiais pacientais daugeliui medicinos darbuotojų ir sielovadininkų sukelia įvairių fizinių reakcijų, susijusių su mirštančiojo paciento slaugymu. Dažniausiai respondentų nurodomas fizinis simptomas yra *širdies skausmas* (40 proc.), signalizuojantis apie didelį vidinį išgyvenimą ir psichofizinę įtampą. Kiti pasitaikantys simptomai – *nemiga*, *galvos skausmas* (20 proc.). Mažiausiai pasitaikantys fiziniai simptomai yra *bendras kūno negalavimas* (10 proc.) ir *valgymo sutrikimai* (13 pav.).



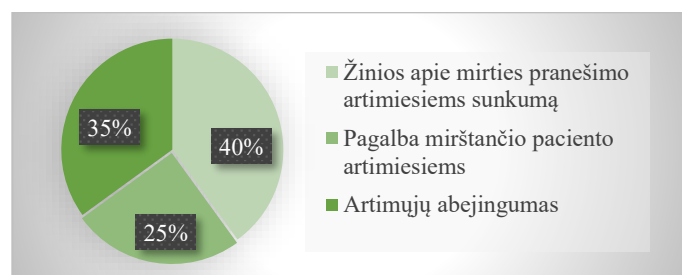
13 pav. Respondentų nurodyti fiziniai sunkumai, susiję su mirštančio paciento slaugymu

Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai patiria fizinių sunkumų, tačiau ryškūs ir psichologiniai sunkumai. Daugiausiai respondentų nurodė *sąžinės priekaištus* (30 proc.), gilų psichologinį išgyvenimą. *Padidėjęs tikėjimas* mažiausiai nurodomas sunkumas (10 proc.), tačiau parodantis, kad dvasinis matmuo yra stiprybės šaltinis, padedantis priimti mirtį kaip natūralią gyvenimo dalį (14 pav.).



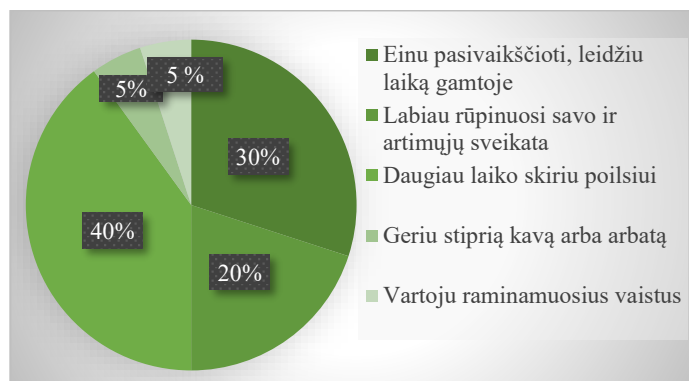
14 pav. Respondentų nurodyti psichologiniai sunkumai, susiję su mirštančio paciento slaugymu

Išanalizavus gautus rezultatus apie fizinius ir psichologinius medicinos darbuotojų ir sielovadininkų sunkumus slaugant mirštantį pacientą, svarbu akcentuoti kokie yra dvasiniai sunkumai, susiję ne tiek su pačia mirtimi, kiek su tarpžmogiškais santykiais. Rezultatai aiškiai rodo (15 pav.), kad vienas iš sunkiausių dvasinių išgyvenimų yra *žinios apie mirtį pranešimas artimiesiems* (40 proc.). Šis veiksmas reikalauja ne tik taktiškumo, bet ir gebėjimo susidoroti su artimųjų emocijomis, sukeliančiomis vidinę įtampą, emocinį diskomfortą bei dvasinį išsekimą. *Pagalba mirštančio paciento artimiesiems* vertinamamas kaip mažiausias sunkumas (25 proc.).



15 pav. Respondentų nurodyti dvasiniai sunkumai, susiję su mirštančio paciento slaugymu

Tyrimo metu išsiaiškinta kokiais būdais respondentai malšina nerimą ar neigiamas emocijas, susidūrus su paciento mirtimi. Paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų renkasi natūralius, sveikatą stiprinančius ar psichologiškai raminančius būdus, padedančius susitvarkyti su emociniais sunkumais *daugiau laiko skirdami poilsiui* (40 proc.); *leisdami laiką gamtoje* (30 proc.). Pastebima tendencija, kad vis dėlto 5 proc. respondentų sunku išverti emocinę įtampą, kuriai malšinti pasitelkiami medikamentai ar kiti streso įveikos būdai tokie kaip *stipri kava ar arbata*. (16 pav.).



16 pav. Respondentų nurodyti būdai, kuriais jie malšina nerimą ar neigiamas emocijas, susidūrus su paciento mirtimi

Išvados

1. Mirties ir mirimo samprata medicinos darbuotojų ir sielovadininkų darbo kontekste yra sudėtinga ir daugialypė. Jos suvokimas priklauso nuo daugelio veiksnių, tokių kaip asmenybės branda, kultūriniai ir religiniai įsitikinimai bei socialinė aplinka. Todėl svarbu, kad medicinos ir dvasinė priežiūra būtų holistinė, apimanti ne tik fizinius, bet ir psichologinius, dvasinius bei socialinius pacientų poreikius.

2. Medicinos darbuotojų ir sielovadininkų emociniai išgyvenimai slaugant mirstančius pacientus yra sudėtingas ir jautrus procesas, kupinas tiek profesinių iššūkių, tiek asmeninių emocijų. Mirtis, kaip neišvengiamas gyvenimo etapas, sukelia įvairias emocijas, kurios veikia tiek pačius specialistus, tiek jų santykį su pacientais ir jų artimaisiais. Medicinos darbuotojai ir dvasiniai palydėtojai, susidūrę su mirstančiu pacientu, patiria stresą, baimę, kaltės jausmą, pyktį ir bejėgiškumą.

3. Tyrimai ir praktinė patirtis rodo, jog efektyvus, atviras ir empatiškas bendradarbiavimas padeda sumažinti artimųjų emocinę įtampą, suteikia jiems saugumo jausmą ir leidžia geriau priimti artėjančią netektį. Mirštantis žmogus turi būti slaugomas oriai, pagarbiai ir visapusiškai, atsižvelgiant ne tik į jo fizinius, bet ir psichologinius, dvasinius bei socialinius poreikius.

Literatūra

1. Bailey, C., Murphy, R., Porock, D., (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. Pubmed. (žiūrėta 2025-01-02). Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22017523/>.
2. Ciccarello, GP. (2003). Strategies to improve end-of-life care in the intensive care unit. Dimensions in Critical Care Nursing. 2003;22(5):216-222.

3. Demskytė, J., Gulbinienė, J., Kriukelytė, D., Lukauskaitė, A., Sunkienė, A. (2008). Slaugos praktikos vadovas: praktikos vadovas. P. 1– 60. Kaunas: Vitae Litera.
4. Hopkinson, JB., Hallett, CE., Luker, KA. (2005). Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42:125-133.
5. Ivšina K. (2005). Slaugytojų, dirbančių ligoninėse, streso darbe įvertinimas. *Slauga: mokslas ir praktika*, 2005; 7 – 8 (103 – 104): 18.
6. Yalom, ID. (2009). Žiūrėti į saulę: kaip įveikti mirties baimę. Vilnius: Žmogaus psichologijos studija. p. 1 – 312.
7. Jakušvaitė, I. (2001). *Medicina ir filosofija*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
8. Kaktienė, Z. (2014). Paliatyvioji pagalba – orus rūpestis mirstančiuoju. (žiūrėta 2025-04-03) Prieiga per internetą: <http://www.lrytas.lt/gyvenimo-budas/sveikata/paliatyvioji-pagalba-orus-rupestis-mirstanciuoju.htm>
9. Kelley, A. S., Anthony, L. B., Robert, M. A., Goldberg, G. R., Betty B. L., Evgenia, L., Smith, C. B., O'Neill, L. B. (2012). Geritalk: Communication Skills Training for Geriatric and Palliative Medicine Fellows. *Pub med. J Am Geriatr Soc*. 2012 Feb;60(2):332-7. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03787. x. Epub 2011 Dec 28. (žiūrėta 2025-04-03). Prieiga per Internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22211768/>
10. Kudukytė-Gasperė, R., Štaras, K. (2015). Integruotų slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikis namuose slaugomiems sunkios būklės pacientams ir jų šeimos nariams. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos mokslai*, 25(1), 15-23.
11. Kübler-Ross, E., Byock, M.D. (2014). *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. Paperback.
12. Matulaitytė, E. (2010). Onkologų streso ir pasitenkinimo darbu patyrimo analizė. *Psichologiniai tyrimai: menas ar amatas?* Vilnius, 2010; 74. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20:3364-3372.
13. Pisčalkienė, V., Juozapavičienė, R., Smaidžiūnienė, D. ir kt. (2017). Šeimos globėjų, prižiūrinių negalę turinčių asmenis, gyvenimo pokyčiai ir pagalbos galimybės: patirčių analizė. *Sveikatos mokslai*, 27(6), 33-41.
14. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R., Veryga, A. (2011). *Sveikatos psichologija*. p. 141. Vilnius: Tyto alba.
15. Weigel, C., Parker, G., Fanning, L., Reyna, K., Gasbarr, D. B. (2007). Apprehension among hospital nurses providing end-of-life care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. Nr. 9(2). 86-91 p.

ATTITUDE OF MEDICAL STAFF AND PASTORAL LEADERS TOWARDS A DYING PATIENT

Alma Beniulė, dr. Laimutė Anušienė

Summary

Caring for dying patients poses complex emotional and professional challenges for medical staff and chaplains who require holistic support. The aim of the study was to investigate the attitudes of these professionals towards dying patients and their experiences. Based on a qualitative study and a semi-structured questionnaire, the responses of 20 medical staff and chaplains from three Kaunas care institutions were analyzed. The study covered the understanding of the concept of death, emotional

experiences while caring for a dying patient, and the experience of cooperation with the patient's relatives. The data were analyzed using the qualitative content analysis method in order to reveal the main themes and general trends of experience. The study contributes to a better understanding of palliative care practices and emotional support of specialists in the context of dying patients. The findings show that the concept of death and dying in the context of the work of medical staff and chaplains is multifaceted and complex, therefore holistic care is necessary, covering various needs of patients. Emotional experiences in caring for dying patients are intense and complex, accompanied by stress, fear and other feelings. It has also been found that effective and empathetic cooperation with the patient's relatives reduces their emotional tension and helps them better accept the loss.

Keywords: death; dying; dying patient; nursing.

HOW TNMU TRAINS PARAMEDICS

prof. dr. Arsen. A. Hudyma, dr. Olha Prokhorenko, Alina Tomkiv,
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Rytis Malašauskas,
St. Ignatius of Loyola College, Lithuania

The aim of the work is to highlight the basic principles of the educational and professional program and technology of paramedic training in I. Horbachevsky Ternopil National Medical University (TNMU).

The main part. The article presents the main elements of the educational and professional program of paramedic training in TNMU.

The key technologies of paramedic training are presented, which contribute to the qualitative mastering of theoretical knowledge and practical skills in providing emergency medical care to patients and victims in an emergency condition at the accident scene and at the early hospital stage.

Keywords: educational and professional program, paramedic specialist, technologies of educational activity.

Introduction. The reform of emergency medical care (EMC) has become an important element of improving the healthcare system in Ukraine. Despite the Law of Ukraine “On Emergency Medical Care” adopted in 2012, the quality of emergency medical care provided to patients in an urgent condition at the accident scene by both medical and paramedic teams was insufficient. In particular, as of 2016, the proportion of patients who died outside hospitals from the influence of external causes increased from 76,0 % at the time of the adoption of the Law to 80,7 %.

The reason for this problem had a systemic nature. On the one hand, EMS personnel have traditionally responded to the vast majority of calls to ambulances without differentiating between “emergency” and “non-emergency” cases. For example, in 2016, out of 9,5 million calls from citizens, only 2 million resulted in hospitalization. In fact, in Ukraine, EMS personnel have taken on the functions of family doctors, social workers, etc. The society at that time had not formed an understanding that the purpose of EMS is to save the life of a person in an emergency at the accident scene, during transportation to a medical center and to prevent serious complications.

The system of training emergency medicine doctors has also adapted to this situation. In most higher medical education institutions, the basic department for training such specialists was the Department of Family Medicine. At the same time, the real implementation of postgraduate education for training paramedics in emergency medicine has not taken place, despite the fact that the proportion of paramedic teams has increased to 60 %.

On the other hand, in the educational community, there was no understanding that a medical worker for EMS should be trained by a teacher who is a specialist in emergency medicine and works directly in an ambulance. Lifesaving outside of a hospital is a multidisciplinary system of medical knowledge and skills, as well as physical and psychological conditions of the employee, which requires constant education and training, primarily through the means of stimulating learning [1]. At the same time, training in emergency medical care “at the patient's bedside” is only of an observational nature.

It should come as no surprise, therefore, that ambulance medics had insufficient reservoir of knowledge and skills in emergency medicine. This is clearly evidenced by the

results of national medics' performances at national championships of EMS teams with international participation, during which emergency cases are simulated. For many years, the winners of such competitions have been paramedics from Lithuania or Poland, whose training is focused on rescue medicine [2].

All of this motivated a different approach to the staffing of the emergency medical service. In 2017 The Order of the Ministry of Health of Ukraine № 918 “On Changes to the Handbook of Qualification Characteristics of Occupations. Issue 78 “Healthcare” in the section “Specialists” added qualification requirements for the new profession of “Paramedic”. In the 2018-2019 academic year, the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine (TNMU) and Cherkasy Medical Academy are allowed to accept students for the first level of higher education, specialty 223 “Nursing”, field of knowledge 22 “Healthcare”, qualification “Paramedic”.

The aim of the work is to highlight the main technologies of paramedic training at the Ternopil I. Horbachevsky National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine.

The main part. At the first stage, we analyzed paramedic training programs in different countries of the world. Among them, we selected positive experience worthy of adoption from the paramedic training system in Lithuania and Poland [3, 4]. In these countries, at the beginning of the reform, the situation in health care and, in particular, in the EMS system was similar to Ukraine. The transition from an «ambulance» doctor to a paramedic at the accident scene was painful for the society of these countries. However, the effectiveness of this transition soon became apparent.

At the second stage, we took into account the qualification requirements for the profession of “Paramedic”, which were approved by the Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 09.08.17 № 918 “On Changes to the Handbook of Qualification Characteristics of Occupations. Issue 78 “Healthcare”. This profession was included in the National Classifier of Ukraine, which was approved by Order of the Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine № 1542 dated 26.10.2017 “On Approval of Change № 6 to the National Classifier of Ukraine DK 003:2010”, which came into legal force from November 1, 2017.

The educational level of paramedic training was defined as “bachelor” with a training volume of 180 ECTS credits on the basis of complete general secondary education and a training period of 3 years; on the basis of a diploma of junior specialist, junior bachelor, medical specialist – 120 ECTS credits.

Based on these data, we have formulated the following *purpose of paramedic training in Ukraine*: to train bachelor's degree paramedics who have an innovative way of clinical thinking, fundamental knowledge and relevant competencies necessary for the effective provision of EMS to patients and victims in an emergency at the accident scene, during transportation to a medical institution and at the early hospital stage.

An important element of a paramedic's training is to adapt him or her to work both at the pre-hospital and early hospital stages – in the Emergency Department, which is just beginning to be established in Ukraine, but without which the EMS reform will be unsuccessful.

In this context, **the objects of study for a paramedic are** human emergencies and technologies for providing EMS at the prehospital and early hospital stages.

The goals of paramedic training are defined as training of specialists competitive in the labor market for the needs of the EMS service, who have modern innovative clinical thinking, relevant competencies necessary for the effective provision of EMS to victims and patients in EMS centers and clinics of all forms of ownership.

The training subject area includes knowledge of the human body anatomy, its function, pathogenesis of common emergencies and emergency medical protocols with a

defined sequence of organizational and therapeutic measures aimed at saving a person's life at the accident scene, preventing complications, and providing care at the early hospital stage.

Paramedic training in Ukraine is facilitated by clinical guidelines and protocols on emergency medicine that have been created and prepared for approval, based on modern international standards of EMS provision. In the course of training, a paramedic must master a system of general scientific and special methods, professional techniques and technologies necessary to save a person in an emergency at the accident scene, prevent complications and transport them to a specialized medical institution.

The educational activities are based on student-centered learning, problem-based learning in small groups, lectures, seminars, practical classes, reflective learning, internships, individual and autonomous learning, and consultations with teachers. In other words, the teachers work with paramedics in a teaching mode, forming a positive motivation to achieve the ultimate goal, because in exactly 3 years of training, graduates will be saving lives as part of field EMS teams.

The largest amount of training is provided for the implementation of emergency scenarios using standardized patients, mannequins, and dummies at the TNMU Simulation Training Center using the entire range of educational technologies for simulation training [5]. This puts serious demands on the logistics of the educational process, special training of teaching staff and technical staff.

In addition to the traditional forms of control (tests, differentiated tests, testing, oral and written exams, etc.), an objectively structured clinical exam (OSCE) is being introduced.

The educational program is provided by 25 departments consisting of 42 people, including 14 Doctors of Sciences, Professors and 24 Candidates of Sciences, Associate Professors, 1 Doctor of Philosophy and 3 Assistant Professors. All academic staff involved in the implementation of the educational component of the educational program are full-time employees of the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine and have a proven level of scientific and professional activity. Most of the teachers who teach professional disciplines are practicing specialists, including emergency medicine.

Practical training in the amount of 66 credits is conducted by certified teachers, namely: 4 are certified as "Prehospital Care Instructor", 6 have received a certificate of instructor "Basic Life Support", 5 – "Pediatric Basic Life Support", 6 – "Advanced Life Support", 3 – "European Pediatric Advanced Life Support", 2 – "European Pediatric Immediate Life Support", 2 – "Immediate Life Support", 2 – "International Trauma Life Support", 1 – "Pediatric Trauma Fundamentals", 3 – "European Trauma Course", 2 – "Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosives Training", 1 – "Mass Causality", 2 – "Trauma and Disaster Team Response", 2 – "Stop the Bleed". In addition, all of them, as emergency medicine doctors, have practice in the EMC and DM Centers and are also degree candidates. This approach to the selection of teaching staff for paramedic training is the "gold standard", which, in our opinion, will ensure the formation of high-quality specialists.

It is clear that the technology of the educational process is based on the principles of simulating training [6]:

- acquisition of basic theoretical knowledge;
- development of individual practical skills;
- interactive simulation training;
- teamwork with a simulated patient;
- clinical experience.

For this purpose, the TNMU Simulation Center is fully equipped with the necessary means for training paramedics, including a training module for working in a fully equipped ambulance.

During the study of clinical disciplines, students are provided with professional uniform, protective equipment (glasses, masks, helmets, etc.) and a full set of equipment for an ambulance. All students take courses on working with oxygen equipment. Thus, during the work with simulated emergency patients, students have a full set of medicines, equipment and disposables provided by the regulatory documents for a type «C» ambulance, and will work in professional uniforms with load-bearing equipment. There are elements of specialized physical activity (laying on a long transport board, carrying on a board, soft stretcher, chair on horizontal and inclined surfaces, stairs, loading a patient on a wheelchair, loading into an ambulance, etc.) For the convenience of students, the simulation center has a special dressing room with individual lockers for changing clothes separately for men and women.

An important element of the second year of study is cognitive practice, which is the student's participation in the EMS team's ambulance visits. A mandatory condition for such participation is to acquire knowledge and skills in basic resuscitation and, if necessary, to assist the team in resuscitation activities at the accident scene. By the end of the first year, future TNMU paramedics, in addition to studying basic resuscitation according to the main curriculum, are certified as providers of the ERC course “Basic Life Support”. The cognitive practice for students will start at the beginning of the academic year. Students will be involved in almost all the duties of TNMU teachers at the Ternopil Regional Center for EMS and DM. It is important both to participate in the call and to debrief with the teacher afterwards. This practice will help bring future paramedics closer to the realities of their future profession. The practice will be conducted in the presence of a teacher in a “safe” condition, which is of great psychological importance for the formation of a correct perception of one's professional activity and effective origin of the internship at the end of the year.

It should be noted that more than 60 % of clinical disciplines (including resuscitation, trauma and others) rely on emergency medicine specialists. We are convinced that motivated practitioners of emergency medicine who keep up with the latest advances in science and technology for rescue medicine have an undoubted advantage over physicians of traditional clinical departments.

Therefore, providing high-quality training of paramedics is a fundamental task of modern higher medical education, which should correspond to the key principles of world and national experience in rescue medicine and be aimed at significantly reducing the mortality of patients and victims in emergency conditions at the pre-hospital and early hospital stages.

Conclusions

1. The educational and professional program for the training of paramedics, developed at TNMU, has incorporated the best Eastern European experience and provides a vector for the quality training of future specialists. The time and content distribution of the disciplines remains flexible and can be revised in accordance with the gained teaching experience and changes in emergency medical care technologies.

2. The key principles of educational activities in the training of paramedics include the availability of a complete set of equipment and medicines that correspond to the equipment of a type «C» ambulance; maximum involvement of practicing emergency

medicine specialists in teaching activities; availability of a simulation training center with specialized training modules for emergency medicine.

Список літератури

1. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–57.
2. З історії конкурсного руху бригад екстреної медичної допомоги в Україні / М. М. Корда, С. Й. Запорожан, Є. Д. Мороз, С.О. Гур'єв [та ін.] // Актуальні проблеми екстреної медичної допомоги і медицини катастроф: всеукр. наук.-практ. конф., 22-25 лютого 2018 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2018, С. 12-14.
3. Vaitkaitis D. EMS systems in Lithuania / D. Vaitkaitis // Resuscitation. – 2008. – Vol. 76, No 3. – P. 329-332.
4. Ladny J. R. State emergency medical services in Poland. Organization and activity / J. R. Ladny, R. E. Yakubtsevich // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – № 1. – С. 115-118.
5. Організація симуляційного навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 22–26.
6. Корда М. М., Гудима А. А., Шульгай А. Г., Запорожан С. Й. Філософія симуляційного навчання в медицині // Медична освіта. – 2018. – № 2. – С. 41-46.

References

1. Rozvytok praktychno-oriientovanoho ta symuliatsiinoho navchannia v Ternopilskomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I. Ya. Horbachevskoho / M. M. Korda, A. H. Shulhai, A. A. Hudyma, S. Y. Zaporozhan // Medychna osvita. – 2016. – No 2. – S. 54–57.
2. Z istorii konkursnogo rukhu bryhad ekstrenoi medychnoi dopomohy v Ukraini / M. M. Korda, S. Y. Zaporozhan, Ye. D. Moroz, S.O. Hur'iev [ta in.] // Aktualni problemy ekstrenoi medychnoi dopomohy i medytsyny katastrof: vseukr. nauk.-prakt. konf., 22-25 liutoho 2018 r. – Ternopil : TDMU, 2018, S. 12-14.
3. Vaitkaitis D. EMS systems in Lithuania / D. Vaitkaitis // Resuscitation. – 2008. – Vol. 76, No 3. – P. 329-332.
4. Ladny J. R. State emergency medical services in Roland. Organization and activity / J. R. Ladny, R. E. Yakubtsevich // Zhurnal Hrodnenskoho hosudarstvennoho medytsynskoho unyversyteta. – 2017. – № 1. – S. 115-118.
5. Orhanizatsiia symuliatsiinoho navchannia u DVNZ «Ternopilskiy derzhavnyi medychnyi universytet imeni I. Ya. Horbachevskoho MOZ Ukrainy» / M. M. Korda, A. H. Shulhai, A. A. Hudyma, S. Y. Zaporozhan // Medychna osvita. – 2017. – No 3. – S. 22–26.
6. Korda M. M., Hudyma A. A., Shulhai A. H., Zaporozhan S. Y. Filosofiia symuliatsiinoho navchannia v medytsyni // Medychna osvita. – 2018. – № 2. – S. 41-46.

HOW TNMU TRAINS PARAMEDICS

prof. dr. Arsen. A. Hudyma, dr. Olha Prokhorenko, Alina Tomkiv, Rytis Malašauskas

Summary

The article presents the main elements of the educational and professional program of paramedic training in TNMU.

The key technologies of paramedic training are presented, which contribute to the qualitative mastering of theoretical knowledge and practical skills in providing emergency medical care to patients and victims in an emergency condition at the accident scene and at the early hospital stage.

Keywords: educational and professional program, paramedic specialist, technologies of educational activity.

SIELOVADOS DARBUOTOJO IŠŠŪKIAI PALIATYVIOJE SLAUGOJE

Gitana Mankevičienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Tautvydas Vigelas

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Anotacija

Paliatyvioji slauga šiandien vis dažniau suprantama kaip visapusiškas rūpestis žmogumi – ne tik fizinis, bet ir emocinis bei dvasinis. Sielovados darbuotojas tampa svarbia pagalbos grandimi, padedančia pacientams ir jų artimiesiems susitaikyti su gyvenimo pabaigoje išskylančiais iššūkiais, išgyventi kančią oriai ir atrasti maldos prasmę. Tačiau šis darbas kupinas iššūkių: profesinio vaidmens ne apibrėžtumas, teisinės bazės spragos, emocinis krūvis lankant ligonius, lydinč mirštančiuosius bei dvasiniai sunkumai dažnai sukelia sielovadininkui vidinę graužatį, perdegimo riziką.

Pranešime bus analizuojama, kaip šiuos iššūkius išgyvena sielovados darbuotojai Lietuvoje. Kodėl dvasinė savipriežiūra, pašaukimo sąmoningumas ir bendrystė su kitais yra būtini norint išlikti empatišku, atviru ir dvasiškai atspariu palydėtoju. Taip pat bus keliami klausimai apie tai, kaip galėtų būti stiprinama sielovada paliatyvioje slaugoje – instituciniu, profesiniu ir asmeniniu lygmenimis. Savipagalbos įgūdžių išlaikymas, siekiant išlaikyti vidinę pusiausvyrą, tęsiant prasmingą tarnystę.

Ši tema aktuali ne tik sielovadininkams, bet ir visiems, dirbantiems su sunkiai sergančiais pacientais, siekiant užtikrinti orų žmogaus palydėjimą paskutiniu gyvenimo laikotarpiu.

Raktiniai žodžiai: sielovada, paliatyvioji slauga, dvasinis palydėjimas, emociniai iššūkiai, profesinis perdegimas, savipagalba, dvasinis atsparumas

Įvadas

Temos aktualumas Paliatyviosios slaugos kontekste, kaip susiduriantiems su gyvybei grėsmingomis ligomis, vis svarbesnė tampa dvasinė pagalba. Sunkiai sergantiems, mirštantiesiems ar vienatvės išgyvenamiems žmonėms ne visada užtenka medicininės priežiūros. Sielovados darbuotojai tampa tiltu tarp paciento dvasinio skausmo ir prasmės atradimo sunkiuoju gyvenimo laikotarpiu. Lietuvių autoriai pabrėžia, kad sielovados darbuotojas, veikiantis paliatyviosios slaugos srityje, susiduria su didele emocine įtampa, egzistencinių klausimų įvairove bei ribotomis galimybėmis praktikoje taikyti dvasinę paramą sistemingai (Šarlauskienė, 2020). Be to, dažnai trūksta institucinio palaikymo ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo, o tai gali lemti sielovadininko emocinį perdegimą ar profesinį nuovargį (Stonienė, 2018).

Tarptautinėje literatūroje taip pat akcentuojama, kad sielovadininkai paliatyviosios slaugos aplinkoje turi gebėti išlaikyti dvasinį atsparumą, empatiją bei profesines ribas, tuo pačiu susidurdami su asmeninio tikėjimo išbandymais (Pesut et al., 2011; Gielen et al., 2014). Paliatyvioje slaugoje ypatingą vietą užima dvasinis palydėjimas – tai procesas, kuriame svarbus yra ne tik žodis, bet ir buvimas, tylos galia, artumo kūrimas.

Šie iššūkiai rodo, kad sielovados darbuotojui šioje srityje būtinas ne tik profesinis pasirėmimas, bet ir nuolatinė refleksija, savipagalbos įgūdžiai ir aiškus pašaukimo suvokimas.

Tyrimo problema: Sielovados darbuotojai, veikiantys paliatyviosios slaugos kontekste, susiduria su sudėtingais emociniais, dvasiniais ir profesiniais iššūkiais, kurių pobūdis dažnai lieka nepakankamai atskleistas akademinėje ir praktinėje literatūroje.

Tyrimo objektas: Sielovados darbuotojo iššūkiai paliatyviojoje slaugoje.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti sielovados darbuotojų patiriamus iššūkius dirbant paliatyvosios slaugos srityje, remiantis moksline literatūra.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apibrėžti sielovados vaidmenį ir reikšmę paliatyvosios slaugos kontekste.
2. Įvardyti Sielovados darbuotojo specialybės problematika Lietuvoje, integravimą bei profesinius, emocinius ir dvasinius iššūkius, su kuriais susiduria sielovados darbuotojai.
3. Atskleisti sielovados darbuotojų atsparumo ir savipagalbos svarbą siekiant išlaikyti vidinę pusiausvyrą.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė: bus nagrinėjami lietuvių ir užsienio autoriai, kurie aprašo sielovados praktiką, paliatyvos slaugos kontekstą, profesinius iššūkius bei dvasinio palydėjimo reikšmę. Tyrimas orientuotas į teorinių šaltinių palyginimą ir apibendrinimą.

1. Sielovados vaidmuo ir reikšmė paliatyvos slaugos kontekste

1.1. Sielovados samprata ir principai

Sielovada – tai dvasinė pagalba žmogui, siekianti ne tik religinio aptarnavimo, bet ir visapusiško palydėjimo per gyvenimo krizes, ligą ar mirties artumą. Tai praktinė veikla, kuri remiasi tikėjimu, empatija, gebėjimu klausytis ir būti šalia. Sielovados esmė – ne spręsti problemas, bet būti kartu su žmogumi jo egzistencinių klausimų, kančios ar džiaugsmo akivaizdoje.

Sielovada yra žmogaus dvasinio gyvenimo lydėjimas, kuris neatsiejamas nuo asmens santykio su Dievu, kitais žmonėmis bei pačiu savimi. Šiame procese svarbi ne tik dvasininko, bet ir profesionalaus sielovadininko kompetencija, apimanti psichologijos, etikos, teologijos ir pastoracinės rūpybos žinias.

Šiuolaikinė medicina išgyvena vertybinę krizę, kurios ištakos siejasi ne tik su technologine pažanga, bet ir su esminių tikslų perkainojimu. Tradiciškai medicina buvo grindžiama trimis pagrindinėmis kryptimis: ligų prevencija, gydymu ir palengvinimu, tačiau šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje prie šių tikslų prijungiami dar du – sveikatos gerinimas bei priežiūra ir slauga. Tai rodo ne tik srities plėtrą, bet ir gilėjančius klausimus dėl pačių vertybinių pagrindų. Kaip teigiama leidinyje *Medicinos etika* (2003, p. 171), ši krizė daugiausia kyla dėl dviejų reiškinių – medikalizacijos ir sveikatos kulto. Medikalizacija linkusi suproblematinti natūralius žmogaus gyvenimo etapus (senėjimą, gimdymą, mirtį), o sveikatos kultas sukuria iliuziją, kad sveikata – tai absoliuti vertybė, pasiekama technologinėmis priemonėmis. Tokia perspektyva keičia požiūrį į žmogų – jis vertinamas nebe kaip visuminė būtybė, o kaip funkcijų visuma. Šioje situacijoje sielovados specialistui tenka itin svarbus vaidmuo – priminti žmogaus orumo ir gyvybės neliečiamumo vertę, išreikštą ir Hipokrato priesaikoje: „saugosiu žmogaus gyvybę ir jos neliečiamumą nuo pat pradėjimo iki mirties“. Klinikinė sielovada, susidurdama su biomedicininio modelio ribotumu, padeda grąžinti dėmesį į visuminį žmogaus asmens vaizdinį – tokį, kuriame svarbi ne tik fizinė būklė, bet ir dvasinė bei egzistencinė žmogaus gerovė. (Best, Vivat & Gijsberts, 2023). Žmonių reakcijos ir patirtys sužinojus ligos metu ar suvokimo paliatyvioje slaugoje: jautimaisi našta, nenoras gyventi, nepilnavertiškumo jausmas. Sąmoningai arba nesąmoningai priimama kaip virsmas, kuriame asmens „vertė“ regima kitais matais: jei anksčiau ji „matuota“ fizine išvaizda, patrauklumu, socialine padėtimi ar kitais

socioekonominiais veiksniais, tai paliatyvoje slaugoje akivaizdoje vyksta didesnis ar mažesnis perkeičiantis požiūris.

Sielovada – tai pagalba žmogui pasiruošti išganymui, Dievo valios perspektyvoje, išlaikant sveiką santykį su savimi, kitais ir Dievu. (Best, M. C, 2023) Klinikinė sielovada – tai teologijos sritis, kuri analizuoja trauminius ir krizinio pobūdžio asmens išgyvenimus bei jų veiklas, padedančias mažinti psichologinius ir tikėjimo sandūros padarinius žmogaus išganymo šviesoje. Šios sielovados tikslas – padėti atkurti santykį su Jėzumi Kristumi, kad žmogus gebėtų pasiruošti amžinybei, oriai priimti ligą, senatvę, mirtį ir gyvenimo sunkumus. Klinikinė sielovada orientuota į praktinį darbą, susijusį su psichine ir dvasine žmogaus sveikata, jo elgsena, pokyčių galimybėmis bei įgalinimu gyventi kuo savarankiškiau. Tam taikoma psichoterapijos, teologijos ir sielovados integracija, padedanti žmogui atstatyti ryšį su savimi, Dievu ir kitais. Sielovada apima ne tik reagavimą į krizes – ji išplečia požiūrį į visą žmogaus gyvenimą kaip gydymo ir išganyimo procesą. Gydančioji sielovada natūraliai papildo skelbiančiąją bei sakramentinę sielovadą, kurioje gydymo prasmė kyla iš Dievo artumo ir malonės.

Remiantis Bibliiniu paveikslu, žmogus turi tris tarpusavyje sąveikaujančias dimensijas – kūną, sielą ir dvasią. „Teišlaiko tobulą bei nepeiktiną jūsų dvasią, sielą ir kūną mūsų Viešpaties Jėzaus Kristaus atėjimui“ (1 Tes 5, 23). Kūnas – tai fizinis asmuo, paklūstantis biologijos dėsniams. „Savo kūnine sąranga aprėpia medžiaginio pasaulio pradus“ (GS, 14). Per kūno jusles (regą, lytėjimą, klausą, uoslę ir skonį) žmogus yra santykiyje tiek su jį supančia gamta, tiek su savo paties kūnu.

Žmogus, būdamas kūno, sielos ir dvasios vienovė, išsipildo per kančią ir meilę. Jis natūraliai trokšta būti išgirstas, priimtas, mylėti ir būti mylimas. Gyvenime neišvengiamai tenka susidurti su kančia, liga, netektimi, mirtimi, skrybomis, krize, sunkiomis emocijomis ar priklausomybėmis. Visa tai trikdo žmogaus gebėjimą gyventi, dirbti, bendrauti, o stiprūs jausmai, tokie kaip pyktis, nerimas, sielvartas, dažnai neįveikiami vien savomis jėgomis. Tuo metu svarbus tampa šalia esantis specialistas – sielovadininkas, kuris, taikydamas egzistencinę ir kognityvinę elgesio psichoterapiją, bendradarbiauja su žmogumi, kad būtų atkurtas gyvenimo pilnatvės, vilties ir tikėjimo jausmas.

1.2. Sielovada paliatyviojoje slaugoje

Paliatyvioje slaugoje sielovados vaidmuo yra esminis, siekiant užtikrinti ne tik fizinę, bet ir dvasinę ligonio gerovę. Lietuvoje besikurianti paliatyvioji slaugos tarnyba, remiasi multidisciplininio komandinio darbo principais, kurie apima gydytojus, slaugytojus, dvasininkus ir psichosocialinės pagalbos specialistus. (De Clercq, 2023). Šioje komandoje dvasininkas ar dvasinės pagalbos organizatorius užima ypatingą vietą, nes ligonio dvasinė ir egzistencinė gerovė tampa neatsiejama nuo medicininės priežiūros. Ligonį sielovados tikslai apima daugelį svarbių aspektų: nuo ligonio pasitikėjimo Dievu stiprinimo iki kančios ir ligos prasmės suvokimo. Pagrindinis sielovados tikslas – padėti ligoniui susitaikyti su savo liga ir kančia, atrandant gilesnę jų prasmę. Sielovada kviečia sergantįjį ir kenčiantįjį sekti kenčiantį Kristų, drąsinti jį priimti savo kryžių ir skatinti pasirengti sakramentams, kaip Ligonį patepimas (El Nawawi, 2012) Be to, svarbu ir šeimos, gydytojų bei slaugytojų atjauta – visa tai yra būtina, kad sielovados tarnystė būtų kokybiška ir pilnavertė. Kunigams ši tarnystė reikalauja didelių asmeninių pastangų ir laiko, tačiau būtina suburti tikinčių pasauliečių grupę, pasirengusią pagalbai ligonių sielovadoje. Tai yra neatsiejama paliatyvios slaugos dalis, kuri, kaip pabrėžiama, siekia ne tik fizinės, bet ir dvasinės ligonio gerovės.

Bandyamas suvokti žmogaus ligų ir kančių priežastis yra nuolatinis iššūkis tiek medicinai, tiek krikščionybei. Kančia ir liga yra neatsiejama žmogaus gyvenimo dalis, nepriklausomai nuo socialinės, ekonominės ar geografinės padėties. Šiuolaikinė medicina,

remiasi etikos principais, kurie daugiausia sutelkia dėmesį į fizinį ligos gydymą, skausmo malšinimą ir žmogaus gyvenimo kokybės gerinimą. Tačiau medicinos požiūris dažnai nėra pilnas, nes jis neišsprendžia visų žmogaus kančios aspektų, ypač dvasinės. Krikščioniškas požiūris į kančią apima ne tik fizinę ligą, bet ir dvasinį, emocinį bei egzistencinį žmogaus pabuvimą šioje kančioje. Remiantis Apreiškimu ir Katalikų Bažnyčios mokymu, kančia nėra vien tik bausmė ar atsitiktinumas, bet gali tapti dvasinio atsinaujinimo, atsivertimo ir tikėjimo kelione. Krikščionybė moko, kad kančia gali būti išgyvenama su viltimi ir prasmės paieškomis, nes Kristus, kaip kenčiantis Dievas, suteikia žmogui galimybę suprasti kančią kaip dalį išganyimo proceso. Tuo tarpu medicinos etika dažnai susiduria su ribotumu, kai bandoma gydyti tik fizinius simptomus, užmirštant kančios dvasinius ir egzistencinius aspektus, kurie gali reikalauti papildomos pagalbos – sielovados.

Sielovadininko asmeninis vaidmuo paliatyvioje slaugoje yra susijęs su betarpišku bendravimu su ligoniu, kuriam reikia išgirsti ir suprasti. Pagrindinis būdas, kaip sielovadininkas užmezga šį ryšį, yra aktyvus klausymas, kuris, ne tik leidžia ligoniui išreikšti savo jausmus, bet ir padeda jam suvokti, kad jo jausmai nėra „blogi“ ar „neteisingi“ (El Nawawi, 2012). Aktyvus klausymas reikalauja, kad klausytojas visiškai atsiribotų nuo asmeninių vertinimų, patarimų ir analizės, ir sutelktų dėmesį tik į kalbėtojo mintis ir jausmus. Tai suteikia ligoniui galimybę atsiverti ir išsilaisvinti nuo savo emocijų naštos. Kai žmogus jaučiasi išgirstas ir supastas, jis ne tik gali laisviau išreikšti savo vidinius išgyvenimus, bet ir dažnai atranda naujas įžvalgas apie savo kančią ir gyvenimo situaciją. Sielovadininkas, kaip aktyvus klausytojas, padeda ligoniui ne tik pasidalinti savo emocijomis, bet ir priimti dvasines idėjas, kurios gali tapti svarbiu dvasiniu išgydymu šiuo sudėtingu gyvenimo momentu. (El Nawawi, 2012). Taigi, sielovadininko vaidmuo nėra tik teikti religines paslaugas, bet ir būti tarsi dvasiniu veidrodžiu, kuris leidžia žmogui geriau suprasti savo jausmus ir kančias.

Sielovadininko veikla paliatyvioje slaugoje reikalauja gebėjimo jungti medicinos mokslus su teologiniu požiūriu į žmogų ir kančią. Mokslinis pažinimas prasideda nuo kasdienės tikrovės stebėjimo ir patirties, todėl sielovadininko darbas negali apsiriboti tik teoriniu tikėjimo žinojimu – jis remiasi asmeniniu santykiu su ligoniu bei autentišku gyvenimo liudijimu. Todėl nepakanka vien krikščionišku teologijos aspektu kalbėti su viena ar kita medicinos mokslo šaka, „būtina be visiems mokslams būdingo mokslinio orumo dar ontologiškai liudyti šią paslaptį: kada kalba apie Kristų, turi jį paliudyti savo gyvenime (Simone, 2023 m).

Paliatyvioji slauga, kurioje susiduriama su mirtimi, skausmu ir gyvenimo prasmės klausimais, reikalauja, kad sielovados darbuotojas gebėtų į asmenį žvelgti per šių trijų dimensijų visumą. Dvasinę priežiūrą apibūdina kaip rūpinimąsi visu žmogumi, įskaitant fizinį, emocinius, socialinius ir dvasinius aspektus. Dvasinė dimensija apima gyvenimo prasmę, viltį ir tikslą, kurie atsiskleidžia per santykius su kitais, gamta ar transcendencija.

Psichologinė ir dvasinė paliatyvių pacientų būklė kelia ypatingą iššūkį sielovadininkui, kuris kviečiamas teikti visapusišką palydėjimą – lydint ne tik ligonio, bet ir jo šeimos kančios keliu. Nepagydoma liga sergantys asmenys dažnai patiria gėdą, liūdesį, baimę, bejėgiškumą ir beviltiškumo jausmus, kuriuos lemia ne tik fiziniai simptomai ar gyvenimo pokyčiai, bet ir artėjančios mirties realybė. (Thibeu, 2012) Šie psichologiniai sunkumai atsiskleidžia ypač aiškiai, kai sergantis praranda autonomiją ir susiduria su pasikeitusiu vaidmeniu šeimoje ar visuomenėje. Sielovadininkas, būdamas multidisciplininės komandos dalimi, turi ypatingą misiją – lydėti žmogų egzistencinės krizės metu, padėti įvardyti ir išgyventi šiuos jausmus dvasinės paramos kontekste. Aktyvus klausymas, buvimas šalia, gebėjimas atliepti kančios prasmės klausimus ne tik mažina nerimo ir depresijos simptomus, bet ir padeda atkurti žmogaus orumo jausmą. Be to, sielovadininko vaidmuo svarbus ir šeimos narių

atžvilgiu – jų parama neretai tampa vieninteliu emociniu pacientų atramos tašku, todėl reikalingas ir jų dvasinis bei emocinis palydėjimas. Sielovada, veikdama lygiaverčiai su medicina ir psichologija, tampa neatsiejama visuminės pagalbos dalimi. Moksliniai tyrimai atskleidžia, kad vieni iš dažniausiai išsakomų paliatyvių pacientų poreikių yra socialiniai, kurie susideda iš saugumo, savirealizacijos bei pilnaverčių santykių su kitais žmonėmis

Apibendrinant galima teigti, kad paliatyvūs pacientai išreiškia platų spektrą poreikių – ne tik fizinių, bet ir psichosocialinių bei dvasinių. Dvasingumo poreikiai dažnai lieka neįvertinti ir nedokumentuoti sveikatos priežiūros sistemoje, todėl yra rizika, kad jie bus ignoruojami ar nepakankamai patenkinami. Tai kelia rimtą iššūkį sielovadininkui – kaip tarpdisciplininės komandos nariui, kurio pašaukimas yra išgirsti, palydėti ir atliepti žmogaus vidinius, egzistencinius klausimus, ypač susijusius su gyvenimo prasme, tikėjimu, atleidimu ar pasirengimu mirčiai. Sielovadinė pagalba tampa nepakeičiama ne tik paciento, bet ir jo artimųjų lydyje, kuriant erdvę atviram, žmogiškam ir dvasiškai gydančiam santykiui. Todėl paliatyvios slaugos praktikoje svarbu užtikrinti dvasinės sielovados integraciją, kad pagalba žmogui būtų holistinė – apimanti kūną, sielą ir dvasią.

Todėl sielovadininko buvimas paliatyvioje slaugoje yra ne tik pageidautinas, bet ir būtinas – tam, kad kiekvienas žmogus, nepriklausomai nuo savo tikėjimo ar jo nebuvimo, turėtų galimybę būti išgirstas, priimtas ir palydėtas jo žmogiškoje kelionėje link gyvenimo pabaigos, kartu ieškant būdų kalbėtis apie gyvenimo prasmę, kančią ir viltį kiekvienam priimtina kalba. (Juškevičius, A. 2021)

2. Sielovados darbuotojo profesiniai, emociniai ir dvasiniai iššūkiai, dirbant paliatyvioje slaugoje

2.1. Sielovados darbuotojo specialybės problematika Lietuvoje

Lietuvoje sielovadininkai, teikiantys dvasinę pagalbą sveikatos priežiūros įstaigose, dažniausiai veikia savanorystės pagrindu. Dvasinio asistento pareigybės paskirtis – padėti kapelionui rūpintis dvasine ir sielovadine katalikų tikėjimą išpažįstančių asmenų sveikatos priežiūros įstaigos pacientų, jų artimųjų ir įstaigos darbuotojų, pageidaujančių tokio patarnavimo, globa; esant reikalui atlikti tas kapeliono funkcijas, kurios nėra rezervuotos kunigystės šventimus turintiems asmenims (Sveikatos apsaugos ministerija, 2009).

Nors jų atliekamas darbas yra reikšmingas paciento visuminėje priežiūroje, ypač paliatyviosios slaugos kontekste, šių specialistų statusas yra reglamentuotas įstatymais, bet ribotai. Lietuvoje dvasinio asistento veikla nėra detalai apibrėžta įstatymuose, tačiau ji yra reglamentuota poįstatyminiu teisės aktu – t. y. sveikatos apsaugos ministro įsakymu, o ne Seimo priimtu įstatymu. (Sveikatos apsaugos ministerija, 2009). Tai reiškia, kad sielovadininkai šiuo metu nėra priskiriami prie oficialių medicinos įstaigų darbuotojų, neturi aiškiai apibrėžtų pareigų ar socialinių garantijų, o jų veikla priklauso nuo įstaigos administracijos geranoriškumo bei asmeninės iniciatyvos. Trūksta aiškos integracijos į sveikatos sistemos profesijų sąrašą, kad jų pareigos, teisės ir atsakomybės nėra prilygintos kitų sveikatos ar pagalbos profesijų (slaugytojų, psichologų, socialinių darbuotojų) reglamentavimui. Nėra aiškaus finansavimo mechanizmo, kuris apibrėžtų šias paslaugas, įtrauktų į įstaigų biudžetą. Toks teisinis neapibrėžtumas riboja sielovadinės pagalbos integraciją į tarpdisciplininę komandą ir apsunkina sisteminį šios paslaugos įtraukimą į sveikatos priežiūros modelį (Tamulaitienė, 2018). Bet tai galime laikyti pereinamuoju etapu, nuo savanorystės iki profesinio statuso. Įsakymas sudaro teisinį pagrindą tolimesniam reglamentavimui, jei atsirastų visuomenės sąmoningumas, spaudimas.

Sielovados reikalingumą lemia tai, kad žmogus yra vientisa būtybė, turinti ne tik fizinių, psichologinių, bet ir dvasinių poreikių. Sveikatos apsaugos ir socialinių paslaugų sistema dažnai orientuojasi į fizinės sveikatos ar socialinės padėties gerinimą, tačiau ne visada įvertina dvasinio išgyvenimo svarbą žmogaus gyvenimo kokybei, ypač susidūrus su sunkiomis ligomis, vienatve ar artėjančia mirtimi. Egzistenciniai klausimai, tokie kaip gyvenimo prasmė, kaltė, atleidimas, netektis ar baimė dėl mirties, turi stiprų poveikį žmogaus psichologinei ir fizinei būklei. Sielovadininkas, kaip dvasinės pagalbos specialistas, padeda žmogui susivokti kančioje, ieškoti atramos, tikėjimo ar dvasinės ramybės. Ši pagalba ypač svarbi tiems, kurie neturi artimųjų, jaučiasi izoliuoti ar priklausomi nuo kitų. Be to, sielovada padeda ne tik pacientui, bet ir jo artimiesiems bei personalui, kurie susiduria su emociniais iššūkiais slaugant sunkiai sergančius žmones. Nors Lietuvoje sielovada dažnai teikiama savanoriškais pagrindais, būtina siekti, kad ji būtų pripažinta kaip lygiavertė sveikatos ir socialinių paslaugų dalis, užtikrinant sielovadininko vietą tarpdisciplininėje komandoje. Tik visapusiškai rūpinantis žmogumi – kūnu, psichika ir siela – galima kalbėti apie tikrąją žmogaus gerovę.

Apibendrinat galima teigti, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros įstaigose sielovados darbai trukdo neišplėtoti ir nesisteninga sielovadinio palydėjimo struktūra, taip pat ribotas specialistų žinių apie paliatyviąją slaugą lygis. Tai sukelia sunkumų ne tik sergantiems pacientams ir jų artimiesiems, bet ir patiems sveikatos priežiūros darbuotojams, kurie dažnai nesupranta paliatyviosios slaugos esmės bei jos visapusiškumo. Be to, konfesinė pacientų įvairovė ir skirtingos jų kančios sampratos reikalauja daugiau dėmesio ir individualizuoto požiūrio į sielovadinį palydėjimą. (Ruzgas, V. 2017)

2.2. Sielovados darbuotojo profesiniai, emociniai ir dvasiniai iššūkiai

Sielovados darbuotojai, teikiantys pagalbą sergantiems, mirštantiesiems ir jų šeimoms, susiduria su įvairiais iššūkiais, kurie yra tiek profesinio pobūdžio, tiek emociniai ir dvasiniai. Paliatyviojoje slaugoje, kur ligonio gyvenimo kokybė ir orumas yra prioritetai, sielovadininkas ne tik atlieka religinį, bet ir psichologinį bei socialinį vaidmenį. Kiekviena sielovados tarnystė reikalauja nuolatinio asmeninio augimo ir gebėjimo išlaikyti pusiausvyrą tarp savęs ir kitų, o tai iškyla kaip reikšmingas iššūkis sielovadininkui.

Sielovados darbuotojų profesiniai iššūkiai dažnai susiję su vaidmens neapibrėžtumu ir ribotomis galimybėmis teikti pagalbą dėl įvairių organizacinių ir teisinių aspektų. Emociniai iššūkiai atsiranda susidūrus su intensyvia, dažnai kančios ir mirties tematiką paliejančia patirtimi, kas gali sukelti stresą, nuovargį ar net perdegimo sindromą. Dvasiniai iššūkiai kyla dėl nuolatinės konfrontacijos su mirtimi ir žmogaus ribotumu, kas reikalauja tvirtos dvasinės pozicijos ir gilios savivokos.

Kaip teigia Biblija: „Juk alkanas buvau, ir davėte man valgyti; ištroškęs buvau, ir gėrimo davėte man; svetimas buvau, ir priėmėte mane; buvau nuogas, ir apsivilkėte mane; sirgęs buvau, ir aplankėte mane; kalėjime buvau, ir atėjote pas mane“ (Mt 25, 35–36) Evangelijos (Naujojo Testamento). Ši citata puikiai apibūdina sielovadininko tarnystę, kur kiekvienas susitikimas su kenčiančiu žmogumi tampa galimybe teikti pagalbą ne tik fiziškai, bet ir dvasiniu, emociniu lygmeniu.

Šiame skyriuje bus aptarti pagrindiniai profesiniai, emociniai ir dvasiniai iššūkiai, su kuriais susiduria sielovados darbuotojai. Bus remiamasi įvairių autorių tyrimais, kurie analizuoja šiuos aspektus ir pateikia rekomendacijas, kaip šiuos iššūkius galima įveikti. Pagal VDU tyrėjus (Tamulaitienė ir Vaičiūnienė, 2018), sielovadininkai susiduria su nuolatiniu profesionalumo ir jautrumo balansavimu, todėl šioje analizėje bus pateikiami tiek praktiniai, tiek teoriniai iššūkiai, su kuriais šie specialistai susiduria.

Profesiniai iššūkiai paliatyviojoje slaugoje yra specifiniai: reikia gebėjimo būti arti žmogaus, išgirsti jo neviltį, baimę, kartais – tylėjimą. Negali pamiršti ir neformalų sielovadininko darbą su artimaisiais. Dažnai atlieka tarpininko vaidmenį, tarp ligonio ir aplinkos. Artimųjų religija, požiūris ne visada sutampa su ligonio, ir tolerancija, ramybės bei supratimo atnešimas tampa labai dideliu iššūkiu. Reikalauja nuolatinės profesinės brandos – gebėjimo būti šalia, neįkyrėti, bet kartu ir nepabėgti nuo skausmingų temų. Tačiau sielovadininkai neretai šioje srityje dirba savanoriškai, tad labai aktualus tampa laiko planavimo iššūkis – ne visada galima tiek laiko skirti pacientui, kiek reikalauja jo dvasinė būseną (Gijsberts, M.-J. 2019)

Be to, sielovados vieta sveikatos sistemoje dažnai nėra aiškiai reglamentuota. Trūksta tiek finansinių, tiek struktūrinių resursų. Visuomenės požiūris vis dar svyruoja nuo pagarbaus palaikymo iki atviro priešiško. Žiniasklaida retai suteikia erdvės kalbėti apie sielovadą, o kvalifikacijos tobulinimo galimybės – ribotos. Visa tai kelia papildomą profesinį spaudimą darbuotojui, kuris jau ir taip veikia emociškai jautriame lauke.

Emociniai iššūkiai paliatyvioje slaugoje ypač ryškūs. Darbas su sergančiais ir jų artimaisiais reikalauja empatijos, tačiau kartu gresia perdegimu. Sielovadininkas turi gebėti išklausyti, būti šalia, bet nesusitapatinti pernelyg – „neparsinešti“ namo kliento skausmo, nepasilikti su neišspręstomis emocijomis. Tam būtina emocinė savirefleksija ir profesinės ribos. Ypač sunku išlaikyti vidinę ramybę, kai žmogus išgyvena neviltį ar neigia bet kokią dvasinę prasmę. Tokiais atvejais darbuotojas kviečiamas būti ne atsakymu, o buvimu – tylos liudytoju. (El Nawawi, N. M., 2012)

Emociškai sielovadininkai dažnai patiria „antrinį kentėjimą“ – tai reiškia, kad nuolatinis buvimas prie mirstančių ar kenčiančių žmonių gali lemti emocinį perdegimą, liūdesio kaupimąsi, kaltės ar bejėgiškumo jausmus (Rukšėnienė, 2021). Dvasiniai iššūkiai neretai susiję su asmeninio tikėjimo išbandymais – susidūrus su neišsprendžiamais klausimais apie kančią, mirtį ar Dievo tylėjimą kančioje.

Be to, sielovadininkai dažnai dirba vieni, patiria ribotą kolegų ar dvasinės bendruomenės palaikymą, o tai sustiprina vienišumo jausmą profesinėje aplinkoje.

Dvasiniai iššūkiai šiame darbe persipina su asmeniniu tikėjimo gyvenimu. Sielovadininkas pats kviečiamas išlikti dvasiškai gyvas, kad galėtų lydėti kitą. Dvasingumo sąvoka šiandien įvairialypė – nuo pasaulietiško savirefleksijos ir vertybių pažinimo iki religinės praktikos ir santykio su Kūrėju. Todėl darbuotojas turi būti pasirengęs prisitaikyti prie skirtingų pacientų dvasinių poreikių, o kartu išlaikyti savąjį tikėjimo stuburą. Popiežius Pranciškus (2022) primena: „Ligonis visada yra svarbesnis už savo ligą.“ Tai priminimas ir pačiam sielovadininkui – rūpintis žmogumi, o ne tik sistema ar diagnoze.

Tokia kasdienybė reikalauja dvasinio brandumo – gebėjimo gyventi tikėjimu, kuris nėra tik teorinis žinojimas, bet išbandytas gyvenimu ir skausmu. Tik tuomet sielovados darbuotojas gali būti tikras vilties nešėjas, o ne tik profesionalas, atliekantis pareigas.

Sielovados darbuotojo veikla paliatyviojoje slaugoje reikalauja profesinio pasirengimo, emocinio atsparumo ir dvasinio brandumo. Šioje tarnystėje būtina visapusiškai aprėpti žmogų, atliepti jo kūno, sielos ir dvasios poreikius. Nepaisant išorinių sunkumų, ši misija išlieka nepaprastai svarbi – ji padeda žmogui oriai gyventi iki paskutiniu savo gyvenimo laikotarpio.

3. Sielovados darbuotojų atsparumo ir savipagalbos svarba siekiant išlaikyti vidinę pusiausvyrą

Sielovados darbuotojas neša ne tik dvasinę žinią, bet ir visą savo asmenybę – jo žvilgsnis, laikysena, gebėjimas išbūti tyloje tampa lyg Dievo artumo ženklų kenčiančiam žmogui. Todėl norint ištvirti ilgalaikėje tarnystėje, būtina puoselėti savo vidinį gyvenimą ir dvasinį atsparumą.

Atsparumas čia reiškia ne nejautrumą ar emocinį užsisklendimą, bet gebėjimą pasilikti arti kito žmogaus kančios, neišsemiant savęs iki galo. Tai įmanoma tik tada, kai sielovadininkas turi aiškų vidinį pamatą – pašaukimo tapatybę, sąmoningai išgyvenamą santykį su Dievu ir nuolatinį rūpestį savo dvasine, emocine ir profesine sveikata.

Vienas svarbiausių atsparumo šaltinių – malda. Ji leidžia ne tik atsitraukti nuo išorinio triukšmo, bet ir atpažinti Dievo buvimą savo kasdienybėje. Asmeninė malda, adoracija, meditacija, taip pat reguliarus dalyvavimas Eucharistijoje padeda sielovadininkui atsikurti dvasiškai. Maldos metu atsiveria erdvė savirefleksijai, susitaikymui, dėkingumui – tai tampa vidine dirva, kurioje bręsta ištikimybė savo pašaukimui net ir per nuovargį.

Svarbi atsparumo forma – sielovadininko savivoka, jo savęs pažinimas ir pripažinimas, kad ir jis yra ribotas, pažeidžiamas, ieškantis. Tik tokia savivoka leidžia neperdegti, neprisiimti „gelbėtojo“ vaidmens ir išlaikyti pagarbią distanciją su lydimu žmogumi. Kaip teigia A. Juškevičius (2021), dvasinė lyderystė be vidinio gyvenimo tampa tuščia imitacija – tik maldos ir Dievo artumo patirtis gali išlaikyti širdį gyvą.

Bažnyčia ir jos bendruomenė – tiek parapinė, tiek profesinė – taip pat svarbios sielovadininko vidinei sveikatai. Dalyvavimas kunigų ar pašvęstųjų susitikimuose, supervizijose, rekolekcijose leidžia ne tik pasidalinti patirtimis, bet ir nešti naštas drauge. Vienišumas sielovadoje yra viena iš didžiausių grėsmių, todėl bendrystė – tai ir prevencija, ir gydymas.

Ne mažiau svarbios ir savipagalbos praktikos: fizinis poilsis, buvimas gamtoje, meno terapija, rašymas, dvasinis palydėjimas. Meno terapija, rašymas leidžia išreikšti emocijas per kūrybinius procesus, tokius kaip piešimas ar koliažų kūrimas. Tai asmeninė saviugda, ypač naudinga tiems, kurie patiria emocinį perdegimą, nes padeda įvardyti sunkiai išreiškiamus jausmus. Perdegimas yra visiems sielovadininkams realus pavojus, būtina atgauti vidines jėgas ir vėl su meile grįžti prie tarnystės. Patiriant psichologinį nuovargį, dėl nuolatinių skaudžių patirčių, žmonių kančių, egzistencinių klausimų fizinis aktyvumas padeda atkurti dėmesio gebėjimą ir sumažinti protinį nuovargį. Būvimas „čia ir dabar“ sugrąžina į vidinę taiką. Dvasinis palydėjimas, apimantis maldą ir Bažnyčios bendruomeniškumą ko ne pagrindiniai savipagalbos aspektai. Meditaciją ir teigiamų aformacijų praktikos padeda sumažinti perdegimą ir stiprina dvasinę gerovę. „Bet tie, kurie pasitiki Viešpačiu, atgauna jėgas: jie pakyla sparnais lyg ereliai, bėga ir nepavargsta, eina ir nepailsta.“ (Iz 40, 31). Ši biblijos eilutė tampa ne tik dvasiniu pažadu, bet ir pastoracine nuoroda, kad sielovadininkas turi ne tik tarnauti žmonėms, ligonėms, bet taip pat pats būti mylimas ir lydimas, ilsėtis Dieve, atsinaujinti Jo artumoje. Rūpintis savo vidine ramybe, sąmoninga saviugda, dvasinių išteklių atnaujinimu. Pasitikėjimas Dievu, ne tik kaip tarnystės pamatu, bet ir kaip jėgų šaltiniu, padeda išvengti visiško išsekimo ir sugrąžina vidinę pusiausvyrą.

Visa tai yra sąmoningos pastangos pasirūpinti savo emociniu atsparumu, kad sielovados tarnystė liktų gyva, o ne mechaninė (Ruzgas, V. 2017).

Apibendrinant, atsparumas sielovadoje kyla ne iš „kietumo“, o iš nuolankaus ryšio su Dievu, asmeninės maldos ir pašaukimo tapatybės. Tik pasitikint, kad esame ne mes patys

gelbėtojai, bet Dievas, veikiantis per mus, galima išverti šios tarnystės kryžkelėse ir išlikti atviro širdies žmogumi – kuris neša ramybę ten, kur jos labiausiai trūksta.

Sielovados darbuotojo veikla paliatyvioje slaugoje reikalauja ne tik dvasinio pasirengimo, bet ir emocinės brandos, profesinės savivokos bei gebėjimo veikti tarpdisciplininėje komandoje. Atsižvelgiant į teorinę medžiagą, praktinę patirtį bei šiuolaikinės visuomenės iššūkius, galima išskirti pagrindinius aspektus, atskleidžiančius šio darbo specifiką, sunkumus ir svarbą.

Išvados

1. Sielovados vaidmuo paliatyvioje slaugoje yra esminis – jis ne tik teikia dvasinę paramą, bet ir padeda pacientui priimti gyvenimo pabaigos tikrovę, ieškoti prasmės ir oriai išgyventi kančią. Sielovadininkas tampa neatsiejama tarpdisciplininės komandos dalimi, o jo dvasinis palydėjimas papildo medicininę ir psichologinę pagalbą holistiniu rūpesčiu žmogumi, atverdamas kelią tikėjimo ir vilties naujoms patirtims. Jo pagalba suteikia galimybę pacientui ir jų šeimos nariams rasti taiką per sunkiausius išgyvenimus.

2. Sielovados darbuotojai patiria daugialypius iššūkius, tarp kurių – profesinis vaidmens neapibrėžtumas, emocinė įtampa lydimi mirštančiuosius ir dvasiniai sunkumai susidūrus su kančia. Teisiniai aktai, reglamentuojantys sielovadą sveikatos priežiūros įstaigose, dažnai lieka neįgyvendinti praktikoje, todėl darbuotojui tenka veikti neapibrėžtose ribose, kuriose ne visada aišku, kas leidžiama, o kas – tik toleruojama. Tai kelia nesaugumo jausmą ir mažina profesinį stabilumą. Nuolatinė konfrontacija su mirtimi reikalauja brandžios savivokos, emocinio lankstumo ir tikėjimo tvirtumo. Sielovadininkai privalo išlaikyti šaltą protą ir empatiją, kad galėtų tinkamai remti pacientą ir jo šeimą, tačiau tai dažnai sukelia vidinius prieštaravimus ir emocinį nuovargį.

3. Atsparumo ugdymas ir savipagalba yra būtinos sąlygos ilgalaikiai sielovados tarnystei. Asmeninė malda, ryšys su Bažnyčios bendruomene, pašaukimo sąmoningumas bei dvasinė savipriežiūra padeda sielovadininkui išlaikyti vidinę pusiausvyrą ir išlikti atviru, autentišku palydėtoju kenčiančiajam. Be šių priemonių, sielovados darbuotojai gali patirti perdegimą, prarasti vidinę motyvaciją ir pasitraukti nuo savo pašaukimo, todėl nuolatinis dvasinis augimas ir bendrystė su kitais yra neatsiejama šios tarnystės dalis.

Literatūra

1. Best, M. C., Vivat, B., & Gijsberts, M.-J. (2023). Spiritual Care in Palliative Care. *Religions*, 14(3), 320. <https://doi.org/10.3390/rel14030320>
2. Bielskis, A. (2017). *Existence, Meaning, Excellence. Aristotelian Reflections on the Meaning of Life*. Routledge.
3. Bolt, S., Metselaar, S., Versteeg, T., & Kröger, C. (2025). Su dvasingumu susijusių moralinių iššūkių sprendimas paliatyvioje priežiūroje: dvasinių patarėjų perspektyvos. *Sveikatos priežiūros kapeliono žurnalas*, 1–21. Išankstinis internetinis leidinys. <https://doi.org/10.1080/08854726.2025.2471740>
4. De Clercq, E., & Gamondi, C. (2023). Challenges for palliative care professionals in providing spiritual care to patients from religious or cultural minority groups: a scoping review of the literature. *International Journal of Palliative Nursing*, 29(1), 6–16. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.1.6>
5. El Nawawi, N. M., Balboni, M. J., & Balboni, T. A. (2012). Paliatyvioji pagalba ir dvasinė priežiūra: esminis dvasinės priežiūros vaidmuo rūpinantis pacientais, sergančiais pažengusia liga. *Dabartinė nuomonė dėl palaikomosios ir paliatyviosios slaugos*, 6(2), 269–274

6. Erichsen, N. B., & Büssing, A. (2013). Senyvo amžiaus žmonių, gyvenančių globos namuose, dvasiniai poreikiai. *Irodymais pagrįsta papildoma ir alternatyvi medicina*, 2013(1), 913247.
7. Gijbarts, M.-J. H. E., Liefbroer, A. I., Otten, R., & Olsman, E. (2019). Dvasinė priežiūra paliatyviojoje slaugoje: sisteminga naujausios Europos literatūros apžvalga. *Medicinos mokslai*, 7(2), 25. <https://doi.org/10.3390/medsci7020025>
8. Sveikatos apsaugos ministerija. (2009). *Dvasinio asistento pavyzdinis pareigybės aprašymas* (įsakymas Nr. V-639, 2009 m. liepos 24 d.). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.359051/asr>
9. Juškevičius, A. (2021). *Sielovados palydėjimas: pašaukimas ir dvasinė lyderystė*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
10. Ruzgas, V. (2017). *Dvasinės sveikatos samprata šiuolaikinėje slaugoje*. Klaipėda: KU leidykla.
11. Simone, C. B., 2-oji. (2023 m.). Dvasingumas paliatyvioje priežiūroje. *Paliatyviosios medicinos metraščiai*, 12(1), 248–250. <https://doi.org/10.21037/apm-23-60>
12. Tamulaitienė, R., & Vaičiūnienė, R. (2018). Sielovados darbuotojo emociniai iššūkiai hospisuose. *Soter*, 67(95), 121–130.
13. Thibeau, S., & Naquin, L. (2012). NICU perspectives on palliative care. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 43(8), 342–343. <https://doi.org/10.3928/00220124-20120725-03>
14. Sveikatos apsaugos ministerija. (2009). *Dvasinio asistento pavyzdinis pareigybės aprašymas* (įsakymas Nr. V-639). <https://e-seimas.lrs.lt>

CHALLENGES FACED BY PASTORAL CARE WORKERS IN PALLIATIVE CARE

Gitana Mankevičienė, Tautvydas Vigelas

Summary

Palliative care is increasingly understood today as a holistic approach to human care—encompassing not only physical, but also emotional and spiritual support. A pastoral care worker becomes a vital part of the support system, helping patients and their loved ones come to terms with the challenges that arise at the end of life, endure suffering with dignity, and find meaning in prayer.

However, this work is filled with challenges: ambiguity in the professional role, gaps in the legal framework, emotional burden from visiting the sick, accompanying the dying, and spiritual difficulties often lead to inner turmoil and a risk of burnout for pastoral caregivers.

This presentation will analyze how pastoral care workers in Lithuania experience these challenges. It will explore why spiritual self-care, awareness of one's vocation, and a sense of community with others are essential to remaining an empathetic, open, and spiritually resilient companion.

Furthermore, the discussion will raise questions about how pastoral care in palliative settings could be strengthened—on institutional, professional, and personal levels. Maintaining self-help skills is crucial for preserving inner balance while continuing meaningful service.

This topic is relevant not only to pastoral caregivers but also to all professionals working with seriously ill patients in the effort to ensure a dignified accompaniment during the final stage of life.

Keywords: pastoral care, palliative care, spiritual support, emotional challenges, professional burnout, self-help, spiritual resilience.

INTEGRALUS UGDYMAS AMŽĖJANČIO ŽMOGAUS ORUMUI UŽTIKRINTI

Daiva Čiurinskienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Laimutė Anužienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas, Lietuva

Anotacija

Pastaruoju metu, visuomenėje, dėl demografinių pokyčių, lemiančių vis didesnį amžėjančių žmonių skaičių, kyla būtinybė peržiūrėti vyresnių žmonių ugdymą, siekiant užtikrinti jų orią ir visavertę senatvę. Vieni iš svarbesnių elementų yra integralus ugdymas bei holistinis požiūris į žmogų, apimantys jo pažintinį, emocinį, socialinį bei dvasinį augimą. Toks ugdymas tampa ypač svarbus amžėjantiems asmenims, kurie susiduria su visuomenėje vyraujančiais stereotipais dėl socialinės atskirties, sveikatos problemų, todėl iškyla grėsmė jų orumui bei teisei į orią senatvę.

Tyrime analizuojama, kaip integralus ugdymas ir holistinis požiūris į žmogų, gali tapti veiksminga ir visaverte priemone žmogaus orumo stiprinimui amžėjimo procese. Remiantis tokiais principais, kaip mokymasis visą gyvenimą, aktyvus amžėjimas ir socialinės įtraukties didinimas, akcentuojama dvasinio ugdymo svarba, saviugda, socialinių poreikių tenkinimas bei gerovės siekimas. Taip pat ne ką mažiau svarbus – ir bendradarbiavimas tarp kartų. Integralųjį ugdymą suvokiame ne tik kaip žinių perteikimą, bet kaip amžėjančio žmogaus visapusišką palaikymą ir skatinimą būti prasmingai veikiančiu visuomenės nariu iki pat gyvenimo pabaigos.

Šis požiūris kviečia permąstyti amžėjimą ne kaip visuomeninę problemą, bet kaip dar vieną gyvenimo etapą, turintį vertę, prasmę ir augimo galimybes. Integralus ugdymas – tai būdas ne tik perduoti žinias, bet ir išlaikyti žmogaus orumą, savivertę bei ryšį su aplinka, kuriant orią senatvę.

Raktiniai žodžiai. Amžėjimas; dvasingumas, integralus ugdymas; holistinis požiūris; socialinė gerovė; orumas; trečio amžiaus žmonės; vienišumas.

Temos aktualumas. Amžėjimas yra neišvengiamas gyvenimo etapas, tačiau tai nereiškia, kad jis turi būti susijęs su sumažėjusia gyvenimo kokybe, viena ar beprasmybe. Priešingai, šiame gyvenimo etape gali atsiverti naujos galimybės asmeniniam augimui, kūrybiškumui ir prasmingam įsitraukimui į visuomenę. Siekiant užtikrinti, kad vyresnio amžiaus žmonės išliktų orūs, aktyvūs ir jaustųsi reikalingi, būtina integruoti holistinį požiūrį į jų gyvenimą, kuris apimtų ne tik fizinę sveikatą, bet ir psichologinę, socialinę bei dvasinę gerovę.

Problema: Šiuolaikinėje visuomenėje nėra užtikrinamas amžėjančio žmogaus orumas.

Hipotezė: Ar šiuolaikinėje visuomenėje užtikrinamas integralus ugdymas amžėjančio žmogaus orumui?

Tikslas: atskleisti būdus, kaip padėti amžėjančiam žmogui išlikti oriam, prasmingai įsitraukiant į gyvenimą.

Uždaviniai:

1. Įvertinti holistinį požiūrį į amžėjančią žmogų.
2. Išanalizuoti praktinius integralaus ugdymo pavyzdžius, vykdomas užimtumo priemones amžėjantiems žmonėms, prisidedant prie jų savivertės, savarankiškumo ir gyvenimo kokybės palaikymo.
3. Atskleisti integraliojo ugdymo reikšmę amžėjimo procese, tenkinant šių žmonių socialinius dvasinius, psichologinius poreikius.

1. Holistinio požiūrio į amžėjantį žmogų vertinimas

1.1. Holistinis požiūris į žmogų

Terminas pradėtas plačiai vartoti nuo XX a. vidurio, o stipriai išpopuliarėjo 1960–1980 m. įvairiose disciplinose, tokiose, kaip medicinoje, psichologijoje, švietime ir socialiniuose moksluose. Pirmasis šį terminą akademinė kalba panaudojo 1962 m. J. C. Smuts, Pietų Afrikos politikas, filosofas ir biologas, knygoje – „Holism and Evolution“ („Holizmas ir evoliucija“). Autoriaus teigimu, šioje knygoje jis „į žodyną įtraukė naują žodį“ – „it has added a new word to the dictionary“ ir terminas „holizmas (angl. holism), pirmą kartą oficialiai publikuotas šiame akademiname veikalė, kuriame J. C. Smuts įvedė ir apibrėžė holizmą kaip fundamentalią visumų atsiradimo tendenciją. Holizmas, anot autoriaus, tai „fundamentalus gamtoje veikiantis principas, lemiantis visumų (wholes) susidarymą, kurių savybės negali būti paaiškintos vien atskirų dalių savybėmis“. J. C. Smuts pabrėžė, kad *„visuma yra daugiau nei dalių suma, ir tai yra pagrindinis evoliucijos variklis ir įvedė šią sąvoką kaip filosofinį – biologinį principą, vėliau perimta į psichologiją, mediciną, sociologiją ir kt.“* J. C. Smuts (1962).

Knygoje „Holizmas ir evoliucija“ J. C. Smuts, 1962 – holizmas pasireiškia evoliucijos procese kur „visumos“ atsiranda ir tampa daugiau nei tik dalių suma. Visumos yra aktyviai kuriamos, jos turi vidinį kūrybinį principą. J. C. Smuts teigė, kad *„Visumos yra sudėtiniai dariniai, turintys vidinę struktūrą, funkciją ar charakterį, kurie juos aiškiai skiria nuo mechaninių priedų, agregatų ir konstrukcijų, tokių, kokias mokslas daro prielaidas remdamasis mechanine hipoteze ir, kad visumos laukas nėra kažkas kitokio ir papildančio ją, tai yra visumos tęsinys už jos juntamų patirties kontūrų. Laukas apibūdina visumą kaip vieningą ir susintetintą įvykį reliatyvumo sistemoje, apimančią ne tik jos dabartį, bet ir praeitį, taip pat ir ateities potencialą“*. J. C. Smuts, (1962).

J. C. Smuts holizmą laikė kosminiu principu, veikiančiu gamtoje, gyvenime, sąmonėje ir visuomenėje. Pagal jį, holizmas yra ir teleologinis – autorius tiki, kad evoliucija turi kryptį ir siekia aukštesnių visumų, tokių, kaip sąmonės ir dvasinės visumos bei naudojo holizmą filosofinei pasaulėžiūrai kurti.

Remiantis J. C. Smuts holizmo samprata, žmogaus gyvenimas yra evoliucinis procesas, kurio metu visuma, tai asmenybė, kuri nuolat vystosi aukštyn, nepaisant biologinio nykimo. Amžėjimas, šiuo požiūriu, nėra dekadansas ar degradacija, bet yra aukštesnės visumos brendimas, kuriame svarbus vaidmuo tenka dvasiniam, doroviniam ir egzistenciniam augimui. Todėl integralus požiūris į amžėjimą apima vidinės brandos, gyvenimo prasmės atradimo ir savirefleksijos dimensijas. J. C. Smuts (1962).

Jau kiek vėliau, Holistinėje mokymo programoje (angl. The Holistic Curriculum) pagal John P. Miller nurodyta, kad „Holistinis ugdymas“ — *„pedagoginis požiūris, kuriame mokinyas laikomas visapusiška būtybe, o mokymo procesas siekia ugdyti intelektualinius, emocinius, socialinius, kūrybinius ir dvasinius asmenybės aspektus vienu metu“*. Autorius apibrėžia holistinį požiūrį kaip priešingybę fragmentuotam, tik akademiniam mokymui. Miller (1988).

Kurt Goldstein veikalė „Organizmas: holistinis požiūris į biologiją“ (angl. The Organism: A Holistic Approach to Biology), holistinį požiūrį pritaikė neuropsichologijoje, kur *„pacientą suvokė kaip visumą, o ne tik kaip pažeistą smegenų dalį“*. Anot autoriaus „Holistinis požiūris — organizmo, kaip nedalomos visumos, tyrinėjimas, kur dalys įgyja prasmę tik sąryšyje su visa sistema“. Goldstein K.(1934).

Pagal Fritjof Capra — Holistinis požiūris — *„mąstymo būdas, kuriame pasaulis suprantamas kaip dinamiškų, tarpusavyje susijusių procesų tinklas, o ne kaip nepriklausomų*

dalių visuma“. Tai „Posūkio taškas (angl *The Turning Point*)“. Fritjof Capra sieja holizmą su ekologija ir kvantine fizika — pabrėžia visatos tarpusavio priklausomybę. Fritjof Capra (1982).

Andrew Weil teigė, kad holistinis požiūris tai Spontaniškas išgijimas (angl *Spontaneous Healing*). Holistinė medicina — „požiūris į sveikatą, kuriame akcentuojama visapusiška žmogaus gerovė, (kūnas, protas, emocijos, dvasia), o ne vien ligų simptomų gydymas“. Andrew Weil holizmą taiko sveikatos priežiūrai, skatindamas integruoti tradicines ir alternatyvias gydymo praktikas. Andrew Weil (1995).

Tam tikra prasme, kas yra „holistinis“, priklauso nuo to, kokioje padėtyje esame. Engel siūloma sistemų hierarchija tęsiasi nuo visatos iki subatominių dalelių, ir nedaugelis iš mūsų dirba su kuriuo nors iš šių kraštutinių. Ląstelių biologui – holizmas gali reikšti mąstymą apie visas ląsteles ir visus kūno organus. Įvairiuose kontekstuose tai gali reikšti visą žmogų, visą bendruomenę, visą visuomenę arba visą planetą. Į kokius aplinkos įvykius reaguojate, priklauso nuo masto, kuriuos pasirenkate. Freeman, J.(2005).

1.2. Amžėjantis žmogus

Sąvoka – „amžėjantis“ žmogus vartojama apibūdinti žmogų, kuris sensta – tai yra, pabrėžiant visą senėjimo procesą kaip nuolatinę, tęstinę raidą per visą gyvenimą, o ne tik galutinį gyvenimo tarpsnį. Iš anglų kalbos pasiskolintas žodis *aging* (lietuviškai amžėjimas) vartojamas vis dažniau. Juo neretai pakeičiamas lietuviams įprastas „senti“. Nors abu šie žodžiai reiškia tą patį. Publicistas, Europos pagyvenusių žmonių platformos „AGE Platform“ administracinės tarybos narys Sigitas Povilas Krivickas sako, kad *„daug maloniau ne senti, o pamažu maloniai amžėti nuo pat gimimo dienos“*. (Krivickas, 2023). Žodis „amžėti“, pasak Valstybinės lietuvių kalbos komisijos atstovų, reiškia pamažu atsirandančią natūralią ypatybę. (Alfa.lt)

Anglakalbėje ar kitose Vakarų šalių, šiuolaikinėje akademiniėje ir medicininėje literatūroje rekomenduojamoje grotažodžio kalboje, aktyviai skatinama naudoti neutralius, pagarbą atitinkančius bei apibrėžtus terminus, tokius kaip „vyresni suaugusieji“ (angl. *older adults*) ar „65 metų ir vyresni asmenys“ (angl. *persons aged 65 and over*) ir pan. (WHO, 2015). Tačiau Lietuvoje terminas „amžėjantis“ arba „amžėjantis žmogus“ dažnai laikomas gražesniu bei tinkamesniu ir tai galima paaiškinti, nurodant keletą priežasčių, tai: kad skamba pozityviai, o ne stigmatizuojančiai; šio termino prasmė akcentuoja procesą, o ne galutinę būseną; sąvoka labai tinkama holistiniam gyvenimo eigos požiūriui apibūdinti; bei atspindi dėmesingesnę bei jautresnę kalbinę išraišką. Sąvoką „amžėjantis“ naudojama tada, kai norime aprašyti žmogų kaip nuolat amžėjantį (angl. *aging person*), o ne statiskai seną, akcentuojant, kad senėjimas yra nenutrūkstamas procesas, apimantis visą gyvenimą. Todėl Lietuvoje dažnai ši sąvoka laikoma itin tinkama – ji dera su mūsų kalbos grožiu, kultūrinėmis vertybėmis bei siekiu oriai kalbėti apie žmones, kurie juda per skirtingus gyvenimo tarpsnius. (VLKK)

Šią sąvoką taip pat naudojame, kai norime parodyti, kad senėjimas yra procesas, prasidedantis dar gerokai iki senatvės, o sveikatos, socialiniuose, psichologiniuose tyrimuose – apie amžiaus pokyčius bei kaip visuomenė turėtų prie to prisitaikyti. World Health Organization ([WHO], 2015) teigia kad, dažnai kaip alternatyva sąvokoms „pagyvenęs žmogus“ ar „senyvo amžiaus žmogus“, nes pabrėžia proceso tęstinumą, o ne galutinę būseną. Sąvoka „amžėjantis“ pabrėžia judėjimą laike, o tokie žodžiai kaip „senas“ ar „vyresnis“ apibūdina fiksuotą būseną. Galima būtų išskirti kelis kontekstus, kuriuose terminas „amžėjantis“ akcentuojamas (WHO, 2015):

- Kultūriniame ir kalbiniame kontekste – „amžėjantis“ akcentuoja natūralų gyvenimo procesą („amžius“ → „amžėti“), o ne galutinę būseną. Tai tampa pagarbesniu, pozityvesniu apibūdinimu nei „senas“, „pagyvenęs“ ar „senjoras“, kurie kai kuriems asmenims asocijuojasi su stigma ar socialiniu atstūmimu.
- Holistinio požiūrio kontekste bei Lietuviškoje akademiniėje ir viešojoje erdvėje, dažnai siekiama pabrėžti senėjimą kaip nenutrūkstamą procesą, o ne tam tikrą „amžiaus grupę“. Todėl „amžėjantis žmogus“ atspindi platesnį biologinį, psichologinį bei dvasinį spektrą bei tuo pačiu skamba nesmerkiančiai.
- Asmenų arba grupių jautrumo ir sąmoningumo kitų žmonių socialiniams, kultūriniais ar emociniams poreikiams ugdymo kontekste – žmogus tampa atidesnis kitų žmonių situacijoms, ypatingai marginalizuotų, pažeidžiamų grupių asmenims; tampa imlesnis socialinei nelygybei, diskriminacijai, stereotipams bei tampa labiau empatišku ir pasirengusiu veikti socialinio teisingumo labui.

Apibendrinant šiuos aprašytus kontekstus, būtų galima teigti, kad vadovaujantis kas aukščiau aprašyta, mažintų neigiamus stereotipus apie vyresnio amžiaus žmones, ir pabrėžtų žmogaus orumą bet kuriame gyvenimo tarpsnyje.

Akademiniėje literatūroje terminas „holistinis požiūris į amžėjantį žmogų“ vartojamas, kai siekiama apibūdinti visapusišką, integruotą žmogaus senėjimo procesų supratimą ir tyrimą. Tai reiškia, kad amžėjimo analizėje neapsiribojama vien fiziniais ar biologiniais aspektais, bet atsižvelgiama į:

- Fizinę sveikatą, t. y. organų funkcijas, ląstelių senėjimą, ligas.
- Psichologinę būseną – emocijas, pažinimo funkcijas, psichinę gerovę.
- Socialinius veiksnius, tokius, kaip socialiniai ryšiai, aplinkos poveikis ir kultūra.
- Dvasinius ar egzistencinius aspektus – prasmingumo jausmą, saviraišką bei vertybes.

Taip pat, pažymima, kad holistinis požiūris apima įvairias disciplinas, tokias, kaip medicina, psichologija, sociologija, gerontologija, kurios derinamos tarpusavyje, kad būtų užtikrintas kompleksinis supratimas ir efektyvi pagalba senstančiam žmogui. (WHO, 2015).

Terminas „holistinis požiūris į amžėjantį žmogų“ vartojamas moksliniuose straipsniuose ir tyrimuose, nagrinėjančiuose senėjimo procesus ne tik kaip biologinį, bet ir kaip socialinį, psichologinį fenomeną. Taip pat jis vartojamas diskusijose apie kompleksinę senų žmonių priežiūrą, tokią, kaip sveikatos priežiūra, socialinė parama, tuo pačiu akcentuojant individualaus žmogaus poreikių visumą senatvėje — kai reikia išvengti vienpusiško gydymo ar požiūrio. (WHO, 2015).

1.3. C. Smuts ir šiuolaikinio holizmo panašumai ir skirtumai

Tiek J. C. Smuts aprašytas holizmas, tiek šiuolaikinis holizmas – suteikia teorinį pagrindą oriam ir prasmingam amžėjimo procesui, kur ugdymas ir gyvenimo kokybės palaikymas grindžiami ne tik biologiniais, bet ir vertybiniais, dvasiniais bei socialiniais aspektais. Integralus požiūris leidžia amžėjimą suvokti ne kaip pabaigą, bet kaip kokybiškai kitokį, tačiau vis dar besivystantį visumos etapą.

Skirtumas būtų, kad šiuolaikinis holizmas remiasi ne teleologiniu, bet sisteminiu ir kontekstualiu požiūriu, pabrėžiančiu, kad žmogaus asmenybė formuojasi dinamiškų santykių, aplinkos ir patirties lauke Edwards (2005); Miller (2007). Senstantis asmuo, tokiu požiūriu, nėra redukuojamas iki savo fizinių ar kognityvinių apribojimų – jis išlieka visavertė, daugiamačio ugdymo subjektu. Integralus ugdymas šiuo atveju apima tarpdalykinių veiklų organizavimą, kūrybinių gebėjimų palaikymą, bendruomeninių ryšių skatinimą bei asmeninės istorijos ir savasties reflektavimą Jarvis (2001; Nolan et al. (2008). Tokiu būdu holistinis modelis padeda įtvirtinti orų, prasmingą ir aktyvų senėjimą, kuriame vyresnio amžiaus žmogus matomas kaip besivystanti, unikali visuma, o ne kaip pasyvus pagalbos gavėjas.

Integraliojo ugdymo paradigmoje, žmogaus raidą suvokiame, kaip visuminį procesą, trunkantį visą gyvenimą ir neapsiribojantį vien vaikystės, jaunystės ar brandos etapais. Tokia nuostata ypač aktuali šiuolaikiniame amžėjančios visuomenės kontekste, kur svarbu kurti ugdymo strategijas, atliepiančias vyresnio amžiaus asmenų poreikius ir jų egzistencinį potencialą. Remiantis J.C. Smuts holizmo samprata, kiekvienas žmogus yra ne statiška esybė, bet nuolat besivystanti visuma, kurioje amžėjimas atveria galimybę aukštesnei dvasinei ir moralinei brandai. Pasak J. C. Smuts, visumos raida susijusi su vidiniu kūrybiniu principu, vedančiu individą ne tik per biologinius, bet ir sąmoningumo bei vertybinio tapatumo pokyčius. Todėl vyresnio amžiaus žmonių ugdymas, paremtas holistine paradigma, neturėtų būti redukuotas į informacijos perdavimą ar gebėjimų palaikymą, tačiau jis turėtų įtraukti refleksiją, autobiografinį pasakojimą, dvasinio augimo palaikymą ir galimybę perteikti sukaupą išmintį. J. Smuts (1926).

Šiuolaikinis holistinis požiūris į senėjimą apima sisteminių ir kontekstualų žvilgsnį, kuriame senstantis žmogus matomas kaip daugiaplanės sąveikos dalyvis. Jo asmenybė

suvokiama kaip dinamiška visuma, įtakojama psichosocialinių, kultūrinių, emocinių ir fizinių veiksnių. Tokios nuostatos grindžia holistinę edukaciją ir priežiūrą, kurios tikslas – ne tik kompensuoti funkcinis praradimus, bet ir palaikyti tapatumą, orumą bei ryšį su bendruomene. Praktiniu lygmeniu tai gali būti įgyvendinama per tarp dalykinės mokymosi programas, kūrybines dirbtuves, interkartinį dialogą, dvasinę refleksiją ir bendruomenines veiklas. Integralusis ugdymas tokiu būdu tampa galingu instrumentu, skatinančiu aktyvų, prasmingą ir visavertį senėjimą, kurio centre – ne žmogaus ribotumai, bet jo visuminis potencialas (Dychtwald, 2025).

Šiuolaikinė literatūra holizmą apibrėžia kaip tarpdisciplininį ir integracinį požiūrį, kuris taikomas įvairiuose kontekstuose – nuo filosofijos ir psichologijos iki ekologijos, medicinos ir socialinių mokslų. Holizmas pabrėžia, kad norint išsamiai suprasti reiškinius, būtina atsižvelgti į jų sąveikas, ryšius ir platesnį kontekstą, o ne vien analizuoti atskiras jų sudedamąsias dalis. Toks požiūris taikomas tiek asmens sveikatos, tiek socialinio gyvenimo analizėje, kai siekiama užtikrinti visapusišką, kontekstualizuotą pagalbą (Harvey, 2025; Dossey, 1995; Simply Psychology, 2019). Taigi šios sampratos skiriasi nuo J. C. Smuts teologinės sampratos ir dažniausiai yra neteologinės bei dažnai, kaip praktinis metodas ar požiūris, o ne visiška filosofinė Sistema.

Taigi, šiuolaikinis holistinis požiūris akcentuoja konkretų žmogų jo socialiniame, kultūriniame, psichologiniame bei fiziniame kontekste. Vyresnio amžiaus žmogus suvokiamas ne kaip medicininių ar kognityvinių praradimų objektas, bet kaip visapusiška sistema, kurioje svarbios emocinės, socialinės, kultūrinės ir dvasinės dimensijos. Toks požiūris grindžia integruotų paslaugų modelius, tokius, kaip sveikatos priežiūros, meno terapijos, mokymosi visą gyvenimą ir skatina aktyvų senėjimą bei prasmingą gyvenimą (Choi, I., & Cho, S. R. (2021)).

1.4. Holistinio požiūrio į amžėjimą (senėjimą) vertinimai

Perėjimas iš holistinio požiūrio į amžėjantį žmogų reiškia, kaip šis kompleksinis, integruotas supratimas tampa taikomas praktikoje, teorijoje ar politikoje. „Holistinio požiūrio į amžėjantį žmogų“ sėkmingam perėjimui iš teorijos į praktiką, būtini šie pagrindiniai aspektai:

- Holistinis požiūris, pirmiausia yra teorinė paradigma, kurioje žmogus vertinamas kaip visuma: kūnas, protas, emocijos, socialinė aplinka, dvasinės reikmės. Pereinant į praktinį taikymą, pavyzdžiui, socialinėse ar sveikatos priežiūros sistemose, ši teorija verčiama į integruotas paslaugas, tokias, kaip medicininė, psichologinė, socialinė, sielovadinė pagalba. Šis procesas reikalaujantis tarpdisciplininio ir bendradarbiavimo tarpusavyje, dirbantys kartu komandoje gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai, dvasininkai (Satir, V. (1988)).

- Įstatyminė ir politinė integracija. Holistinis požiūris į senėjimą gali būti įtrauktas į socialinės politikos dokumentus, sveikatos priežiūros strategijas, įtraukiant socialinę, psichologinę ir sielovadinę pagalbą į senjorų priežiūros programas ar gerontologijos politiką. Tai leidžia holistinį požiūrį paversti valstybės lygmens sprendimais (OECD (2022, 2023)).

- Švietimas ir specialistų rengimas turi apimti holistinį požiūrį į sveiką senėjimą – jungiant biomedicines, socialines, kultūrines, psichologines ir aplinkos determinantų kompetencijas. Tai reiškia, kad švietimo institucijos turi ne tik dėstyti medicinos žinias, bet ir mokyti socialinių, psichologinių bei etinių specialistų gebėjimų – taikantiems integruotą pagalbą senjorams ir vyresnio amžiaus žmonėms (Barnes et al. (2023)).

- Individualizuota priežiūra yra esminė holistinio požiūrio į senėjimą išraiška, kai kiekvieno vyresnio amžiaus žmogaus poreikiai vertinami ne fragmentiškai, bet kompleksškai. Šis požiūris remiasi biopsichosocialiniu modeliu, kuris apima ne tik biologinius, bet ir psichologinius bei socialinius aspektus (Engel, 1977).

- Pagal Pasaulio sveikatos organizaciją, funkcinė geba (functional ability), apimanti žmogaus gebėjimą daryti tai, kas jam svarbu, yra sveiko senėjimo pagrindas. Todėl individualizuota priežiūra praktikoje reiškia ne tik ligos gydymą, bet ir rūpinimąsi žmogaus emocine būseną, socialiniais ryšiais bei dvasiniu komfortu – tai atspindi holistinį požiūrį, kuris gali būti taikomas sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir politikos lygmenimis. (WHO, 2015).

2. Integralaus ugdymo ir užimtumo priemonės amžėjantiems asmenims: savivertės, savarankiškumo ir gyvenimo kokybės stiprinimas

Remiantis Lietuvos statistikos departamento pateiktais duomenimis (2021), 2020 m. pradžioje 65 m. ir vyresni asmenys sudarė apie 20 proc. visos Lietuvos populiacijos (palyginimui 2010 m. – 17,3 proc.). Visuomenės senėjimą liudijantys rodikliai, neabejojama, tik augs, drauge diktodami veiklos kryptis įvairiose srityse taip pat iššūkius sveikatos ir socialinių paslaugų sektoriui. Vienas iš sprendimo būdų – sveiko senėjimo prioretizavimas. Demografinių rodiklių pokyčiai lemia dažną sveiko senėjimo sąvokos vartojimą mokslinėje literatūroje. Akcentuotinas visapusiškas tyrėjų požiūris į sveiką senėjimą, nesusitelkiant vien į fizinę sveikatą. Tai neatsiejama nuo psichologinių, socialinių ar dvasinių veiksnių Martin ir Gillen (2014).

Gustainienės ir Burauskaitės tyrime (2018) šalia sveiko senėjimo sąvokos atsiranda ir sėkmingo senėjimo apibrėžtis. Autorių pastebėjimu, pastarajam ypač didelę įtaką turi vyresnio amžiaus asmenų sveikatos būklė, o ligos ir negalios įvardijamos kaip trikdžiai sėkmingam senėjimui.

Merriam ir kt. (2014) pažymi socializacijos svarbą sveikam senėjimui ir tuo pačiu išvardina socializacijai nepalankius faktorius, kurių sąrašė dominuoja su sveikata ir fizine savijauta susiję aspektai: negebėjimas prisitaikyti prie naujovių, įgūdžių stoka, užsienio kalbų barjeras, nelankstumas, energijos ir ištvermės stoka, pasyvumas, ligos. Kaip priešpriešą šiems faktoriams Wister ir kiti (2010) pateikia sveiką senėjimą palaikančias sąlygas: galimybę rinktis ir spręsti pačiam, galimybę būti nepriklausomu nuo kitų, savirealizacijos galimybę ir poreikio mėgautis patenkinimą. Autoriai tai sieja su gyvenimo kokybe.

2.1. Pozityvaus užimtumo paslaugų teikimas vyresnio amžiaus žmonėms: Trečiojo amžiaus universitetų ir kitų organizacijų patirtys

„TAU“ - Lietuvoje dažniausiai reiškia **Trečiojo amžiaus universitetus** – neformalaus suaugusiųjų švietimo institucijas, skirtas vyresnio amžiaus žmonėms. TAU Lietuvoje aktyviai veikia nuo XX a. pabaigos, o ypač išpopuliarėjo po 2010 m., plėtojant regioninius skyrius ir įgyvendinant projektus su savivaldybėmis, universitetais, bibliotekomis ir NVO. Pirmasis TAU šalyje atsirado 1995 m., 2012 m. veikė 24 TAU, 2014 m. buvo žinoma net 40 tokią veiklą įvairiuose šalies miestuose vykdančių institucijų, o 2018 m. – net 65. Sparti jų plėtra ir aktyvus lankytojų įsitraukimas – svari prielaida peržiūrėti TAU veiklas ir įvertinti, kaip jos atliepia vyresnio amžiaus asmenų 148 poreikius ir valstybės veiklos kryptis šioje srityje. (<https://epale.ec.europa.eu/lt/resource-centre/content/treciojo-amziaus-universitetai-lietuvoje-2018-m-situacija>). Oficialiosios statistikos portalo duomenų bazėje šiai dienai nėra pateiktų konkrečių skaičių, kiek Trečiojo amžiaus universitetų Lietuvoje

veikia nuo minimo 2028 m. iki 2024 m., kadangi šie rodikliai nėra atskirai nureodomi, neatsiejant nuo kitų suaugusiųjų švietimo formų.

Viena iš tokių organizacijų yra Kauno rajono Trečiojo amžiaus universitetas (TAU), kuris buvo įkurtas 2012 metais, iki šiol veikia kaip neformaliojo suaugusiųjų švietimo institucija, suburianti senjorus, amžėjančius asmenis mokytis įvairių disciplinų. Kauno rajono savivaldybės taryba, paskutinėmis žiniomis, 2025-06-02 patvirtino 2025–2027 metų neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi veiksmų planą, kurio tikslas ir toliau "siekti nuoseklios ir tarpinstituciniu bendradarbiavimu grįstos neformaliojo suaugusiųjų švietimo Kauno rajono savivaldybėje plėtros, kuriant veiksmingas mokymosi visą gyvenimą sąlygas ir paskatas Kauno rajono suaugusiems asmenims. Be to, šis veiksmų planas prisidės prie savivaldybės neformalaus suaugusiųjų švietimo paslaugas teikiančių institucijų bendradarbiavimo stiprinimo ir mokymosi galimybių rajono gyventojams gerinimo". Trečio amžiaus universitetai siūlo suaugusiems įvairias neformaliojo švietimo programas, atsižvelgiant į rajono suaugusiųjų edukacijos poreikių analizę bei grįžtamąjį ryšį.

Vienas iš tokių, Kauno rajone, Samylų seniūnijoje veikiantis Trečio amžiaus universitetas "Gyvenu SAVO gyvenimą", Samylų fakultetas, kuris buvo įsteigtas ir veiklą pradėjęs 2020 metų mokslo metais. Universitete organizuojamas nepertraukiamas vyresniojo amžiaus asmenų mokymasis, aktyvinant jų bendravimą, bendradarbiavimą, saviraišką bei patirties sklaidą, jame veikia 2 fakultetai: "Sveikos gyvensenos ir dvasinio tobulėjimo" bei "Bendrakultūrinis". Populiariausia veikla – paskaitos ir praktiniai užsiėmimai. Temos įvairios: sveika gyvensena, politinė situacija Lietuvoje ir pasaulyje, asmeninių finansų valdymas, elektroninės paslaugos, asmens duomenų apsauga, literatūra ir menas, Lietuvos istorija, heraldika, civilinė sauga, astrologija, psichologija (streso valdymas, bendravimas, stilius ir mada, sodininkystė, genealogija, etnokultūra ir t.t. Populiarius ir praktiniai užsiėmimai: rankdarbiai, linijiniai šokiai bei ekskursijos, išvykos ir edukacinės programos. (www.centras.krs.lt/tau).

Nuostatos įgyvendinant sveiko senėjimo idėją Lietuvoje yra išdėstytos Nacionalinėje mokslo programoje „Sveikas senėjimas“, patvirtintoje 2015 m. vasario 5 d. Lietuvos Respublikos švietimo ministro įsakymu Nr. V-82. Tai – prielaida TAU veiklas organizuoti ir realizuoti remiantis šia programa, o periodišką TAU veiklų peržiūrėjimas ir įvertimas – svarbus Nacionalinės mokslo programos „Sveikas senėjimas“ įgyvendinimo efektyvumo vertinimo aspektas (<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4a6c5351a40011e4a98a9f2247652cf7>).

Prie amžėjančių žmonių emocinės ir psichologinės būsenos gerinimo, prisideda ir kitos organizacijos, viena iš jų, tai Kaišiadorių socialinių paslaugų centro patalpose veikianti Neįgaliųjų sąjunga (toliau tekste – Sąjunga), kuri vykdo įvairias kultūrines veiklas, teikia neįgaliesiems paslaugas. Kaip teigė Kaišiadorių krašto sąjungos, tuometis pirmininkas R. Adomaitis, mintis Kaišiadoryse įsteigti neįgaliesiems atstovaujančią sąjungą kilo todėl, kad Kaišiadorių rajone yra per 3000 neįgalių asmenų, tuo pačiu ir amžėjančių žmonių, kuriems reikia pasiūlyti kaip įmanoma daugiau veiklos, įvairesnių paslaugų, kad jie galėtų lengviau integruotis į visuomenę ir socializuotis. Tai ženkliai prisideda prie amžėjančių žmonių psichinės sveikatos gerinimo, psichologinės būsenos. Sąjungoje teikiamos sociokultūrinės paslaugos, veikia muzikos ansamblis "Lomena", sporto siėmimai. Moterų tarpe, labai populiarūs yra tai amatai: Rankdarbiai; Siuvimas; Dekupažas, Papuošalų gamyba; Floristika; Veltinys ir t.t. Šios Paslaugos organizuojamos, siekiant išvengti socialinių problemų, t. y. prevenciniais tikslais, mažinant socialinę atskirtį, kurių metu asmenys gali bendrauti, dalyvauti grupinio socialinio darbo užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla.

Neatsiejamoms ir edukacinės veiklos, išvykos po miesto/rajoną apylinkes, teminiai susitikimai/vakaronės, metinių švenčių paminėjimai, gimtadienių ir jubiliejų šventimas ir kt.

Amžėjantiems žmonėms, išlikti emociškai sveikiems, padeda kultūrinė ir meninė veikla. Samylų seniūnijoje veikia etnografinis folkloro ansamblis „Smylų senoliai“ ir vaikaičiai, susikūrę 1998 metais, pradėję rinkti kraštotyrinę medžiagą „Pėdos marių dugne...“, jungiant tikrąją Kauno marių dugno bendruomenę – iš užlietų kaimų kilusias moteris ir vyrus. Ansamblio dalyviai garsina „dugniečių“ tautosaką bei tradicijas. 2019 m. ansamblui suteiktas UNESCO Lietuvos nematerialaus kultūros paveldo vertybės statusas už „Dainas iš marių dugno“ – tai Kauno rajono užlietų kaimų dainavimo tradicija.

2.2. Trečiojo amžiaus universitetų lankytojų portretas ir dalyvavimo poveikis vyresnio amžiaus žmonių orumui

Analizuojant turimą informaciją, matoma, kad šių organizacijų lankytojai patys įvairiausi. Vieni iš jų drąsūs, smalsūs, aktyvūs, kiti atsargūs, tiriantys, dvejojantys. Kai kurie šias organizacijas susiranda patys, kitus pakviečia draugai ar kaimynai, dar kitus atveda vaikai ar anūkai. Dalyvaudami paskaitose, konkursuose, vakaronėse, išvykose žmonės susidraugauja, išlaisvėja, atsipalaiduoja, susiranda draugų, bendraminčių ir netgi antrą pusę. Tada atsiskleidžia jų charakteriai, talentai, žmonės iš naujo atranda save.

Socialiniai poreikiai yra svarbūs ir pagrindiniai žmogaus poreikiai. Kai socialiniai poreikiai nepatenkinami, tai gali sukelti psichinės ir fizinės sveikatos problemų. Augant vyresnio amžiaus suaugusiųjų populiacijai ir jų poreikiui išlikti sveikiems ir gyventi bendruomenėje, svarbu tenkinti socialinius poreikius. (Maslow, A. H., 1943)

Vyresnio amžiaus žmonių socialiniai poreikiai yra įvairūs. Tenkinant socialinius poreikius, svarbus abipusiškumas. Ryšio su kitais ir bendruomene ar kaimynyste jausmas prisideda prie gerovės, taip pat prie nepriklausomybės jausmo. Todėl intervencijos turėtų būti ypač orientuotos į vyresnio amžiaus suaugusiųjų ryšį, dalyvavimą ir savarankiškumą.

Dvasingumas gali atlikti lemiamą vaidmenį vyresnio amžiaus žmonių gyvenime ir gali padėti jiems išsiaiškinti savo gyvenimo prasmę ir susidoroti su neigiamomis aplinkybėmis požiūriais jaustų teigiamas emocijas, kurios ir padėtų joms susidoroti su stresais. Dvasinė sveikata yra vienas iš svarbių pagyvenusių žmonių sveikatos aspektų, kuris vaidina svarbų vaidmenį kituose jų sveikatos aspektuose. Dvasingumas, žinoma, yra tokia pat žmogaus patirties dalis, kaip ir bet kuri kita įprasta mąstymo ar elgesio rūšis, nors mokslininkai ar praktikai ne visada taip manė. Be to, ir dvasingumas, ir religija yra plačiai paplitę reiškiniai, esantys daugelio kultūrų ir įvairaus amžiaus bei statuso žmonių gyvenimo dalimi. Dvasingumas toliau prisitaiko ir įgauna naujų formų, nes jis tenkina žmonių poreikius prasmingai susisiekti su savimi, vieniems su kitais ir su aukštesne jėga ar didesniu prasmės ir tikslo šaltiniu. Taigi, dvasinio įkvėpimo ir palaikymo šaltiniai yra vidiniai, semiantis ir įprasminantis patirtį ir sąveiką pasaulyje, taip pat per bet kokią suvokiamą transcendentinį ryšį. Dvasinė patirtis ir praktikos, galinčios padėti ugdyti integruotą asmenybę, vaidina svarbų vaidmenį psichinėje sveikatoje. Teigiama, kad vyresnio amžiaus žmonės, kurių gyvenime išvystytas dvasinis aspektas (įvairiose eksperimentiškai nustatytose situacijose), geriau susidoroja su neigiamais gyvenimo įvykiais ir su jais susijusiu stresu, greičiau atsigauna po ligos ar traumos (Mohan 2001, Johnson, M., Walker, J., 2016).

S.Pandya, leidinyje „Vyresnio amžiaus suaugusieji, gerovė ir afektas: muzikos užsiėmimai ir muzikos sumeditacija užsiėmimai. *Veikla, prisitaikymas ir senėjimas*“, pabrėžiamas reikšmingas muzikos ir meditacijos poveikis vyresnio amžiaus suaugusiųjų emocinei gerovei ir atsparumui. Atliktame tyrime pabrėžiama, kaip dalyviai, dalyvavę muzikos ir meditacijos veiklose, patyrė gerovės ir atsparumo padidėjimą.

acijos užsiėmimuose, per šešis mėnesius pastebimai pagerino savo emocinę pusiausvyrą, psichologines stiprybes ir bendrą pasitenkinimą gyvenimu. Šių teigiamų rezultatų raktas buvo ne tik unikalus muzikos ir meditacijos derinys, bet ir reguliarius lankomumas bei aktyvus dalyvavimas užsiėmimuose ir susijusiose praktikose. Tokie rezultatai skatina holistinį požiūrį, kuris peržengia įprastinius medicininius gydymo būdus ir apima sveikatingumo praktikas, puoselėjančias protą ir dvasią. Suteikiant vyresnio amžiaus žmonėms galimybę pasirinkti ir dalyvauti tokiose praktikose, iš esmės pagerina gyvenimo kokybę, atveriant kelią į emocinę pusiausvyrą ir psichologinę gerovę, papildančią fizinę sveikatą. Be to, tyrime pabrėžiama bendruomenės svarba. (Pandya, S. P., 2023).

3. Integraliojo ugdymo vaidmuo oraus senėjimo kontekste: vyresnio amžiaus asmenų poreikių analizė

Skyriuje atskleidžiama integraliojo ugdymo reikšmė amžėjimo procese, tenkinant šių žmonių socialinius, dvasinius, pažintinius poreikius, aprašoma naudota tyrimo metodika, pateikiama tyrimo rezultatų analizė, rekomendacijos.

3.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metodologija, organizavimas, dalyviai. Siekiant atskleisti integraliojo ugdymo reikšmę amžėjimo procese, tenkinant šių žmonių socialinius, dvasinius, pažintinius poreikius, pasirinktos trys organizacijos, organizuojančios amžėjantiems asmenims, kultūrinę ir kūrybinę veiklą, tai dvi – Kauno rajone, Samylų seniūnijoje ir viena – Kaišiadorių m., tai „Kaišiadorių krašto neįgaliųjų sąjunga“.

Tyrimas atliktas Kauno rajono Trečio amžiaus universitete „Gyvenu SAVO gyvenimą“, Samylų fakultete ir Samylų „Senoliai ir vaikaičiai“ etnografiniame ansamblyje bei „Kaišiadorių krašto neįgaliųjų sąjungoje“.

Tyrimo tikslas: atskleisti būdus, kaip padėti amžėjančiam žmogui išlikti oriam, prasmingai įsitraukiant į gyvenimą, toliau augti, kurti būti aktyviam bei jaustis reikalingu, atsakant į tyrimo klausimus: 1) Motyvacija ir lūkesčiai; 2) Patirtis TAU ar kitose integralaus ugdymo veiklose; 3) Poveikis asmeniniam gyvenimui; 4) Iššūkiai ir pasiūlymai; 5) Papildomi komentarai.

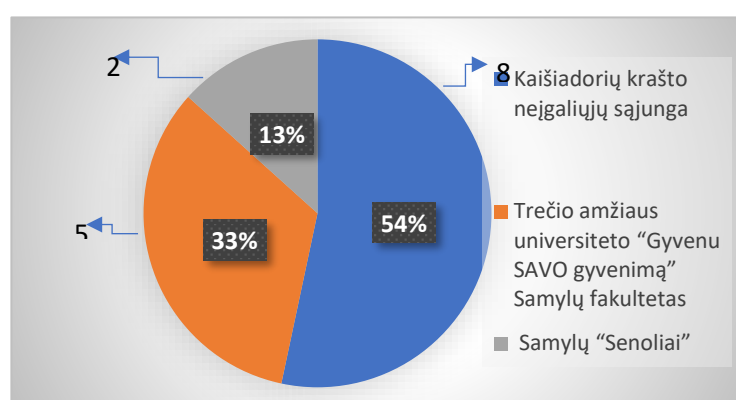
Tyrimo metodai: anketinė apklausa, duomenų analizė, naudojant MS Word 2007 ir MS Exel 2007 programas.

Anketinis tyrimas buvo atliktas 2025 m. balandžio – gegužės mėn. Daliai atrinktų respondentų, anketos buvo išsiųstos elektroniniais laiškais, tokiems, kaip Kaišiadorių krašto neįgaliųjų sąjungos nariams ir kita dalis anketų išdalintos popierinės – Kauno rajono trečio amžiaus universiteto „Gyvenu SAVO gyvenimą“, lankantiems Samylų fakultetą ir Samylų „Senoliai“ etnografinio ansamblio dalyviams. Respondentai, savanoriškai dalyvaujantys tyrime, savarankiškai užpildė anketas. Tyrimo dalyviai buvo pasirinkti atsitiktinės imties principu, pasirenkant patogią atranką ir siekiant užtikrinti tyrimo rezultatų patikimumą. Šiam atliktam kokybiniam tyrimui buvo būdinga nedidelė imtis. Buvo išdalintos 23 respondentams anketos, grąžinta – 15 anketų. Pasirinktas toks respondentų skaičius, todėl, kad tyrimo apimtis nėra didelė. Pasirinktas imties sudarymo metodas – tikslinė atranka, kuris dažniausiai naudojamas kokybinei tyrimų analizei. Šis pasirinkimas įgalino iš respondentų gauti mano nagrinėjamai temai daugiausia naujų specifinių žinių ir informacijos ir toks duomenų sukaupimas pakankamas, buvo pasiektas momentas, kai iš dalyvių nebuvo gauta naujos informacijos apie tyrimo objektą.

3.2. Tyrimo duomenų analizė

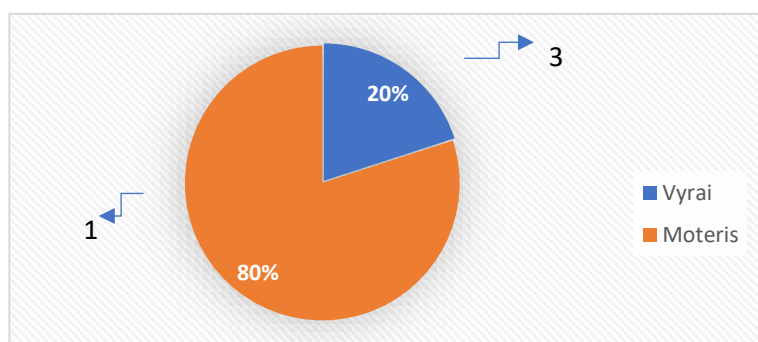
Duomenų analizei buvo pasirinktas latentinio turinio analizė, atsižvelgiant į tai, kad respondentai galėjo laisvai išreikšti savo nuomonę, emocijas, patirtis ar vertinimus. Tyrimo siekiamybė buvo gauti kokybinę, paslėpta informacija apie žmogaus nuostatas, motyvus, mintis, o ne aiškiai išmatuojamus faktus. Latentinis turinio analizės lygmuo apima teksto interpretaciją, kategorijų konstravimą ir kontekstinėmis reikšmėmis pagrįstą analizę ir ši turinio analizė orientuota į prasmes, kurios nėra tiesiogiai išreikštos teksto vienetuose“ (Žydzūnaitė, Sabaliauskas, 2017, p. 56–84). Respondentams buvo pateikta 18 atvirų klausimų. Anketoje pateiktais klausimais buvo siektina išsiaiškinti, kaip padėti amžėjančiam žmogui išlikti oriam, prasmingai įsitraukiant į gyvenimą, toliau augti, kurti būti aktyviam bei jaustis reikalingu.

3.3 Apklausos duomenų analizė



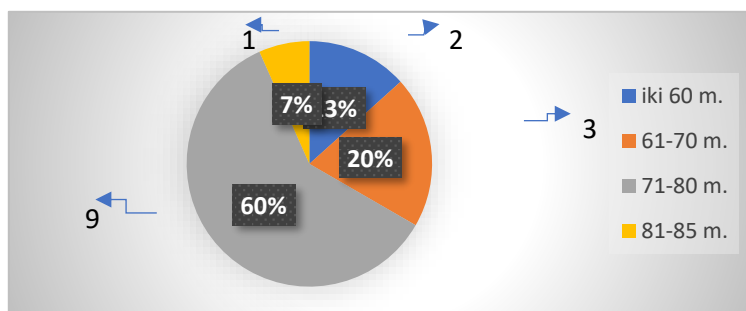
1 pav. Respondentų paskirstymas pagal organizacijas (N=15)

Tyrime dalyvavo (žr. 1 pav.): 8 respondentai iš Kaišiadorių krašto neįgaliųjų sąjungos; 5 respondentai iš Trečio amžiaus universiteto "Gyvenu SAVO gyvenimą", Samylų fakulteto, Kauno r.; 2 respondentai – iš Samylų "Senoliai". Didesnę dalį sudaro respondentai iš Kaišiadorių krašto neįgaliųjų sąjungos.



2 pav. Respondentų paskirstymas pagal lytį (N=15)

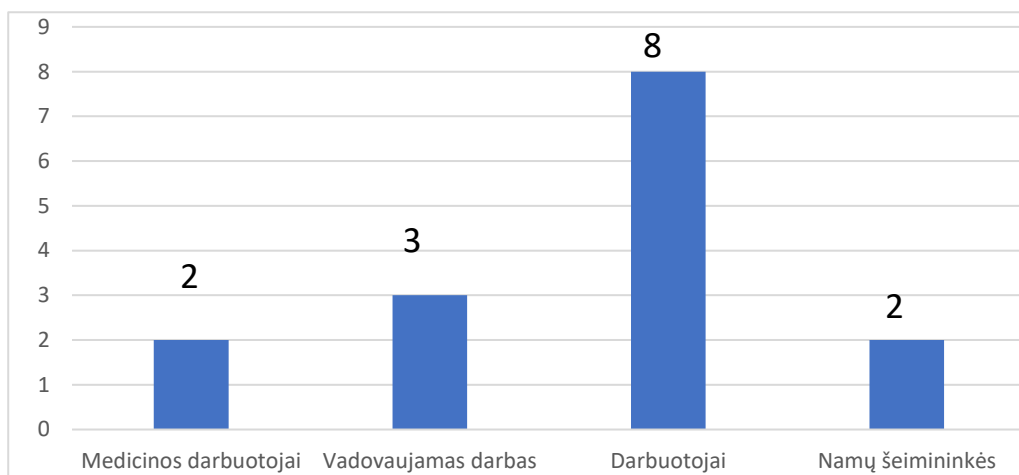
Atlikę tyrimą matome (žr. 2 pav.), kad į anketos klausimus atsakė ir tyrime dalyvavo 12 moterų ir 3 vyrai, didesnę dalį sudaro moterys.



3 pav. Respondentų paskirstymas pagal amžių (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 3 pav.), kad tyrime dalyvavo iki 60 m. – 2 respondentai, nuo 61-70 m. – 3 respondentai; nuo 71-80 m.- 9 respondentai, nuo 81-85 – 1 respondentas. Didžioji dalis respondentų buvo 71-80 m. amžiaus žmonės.

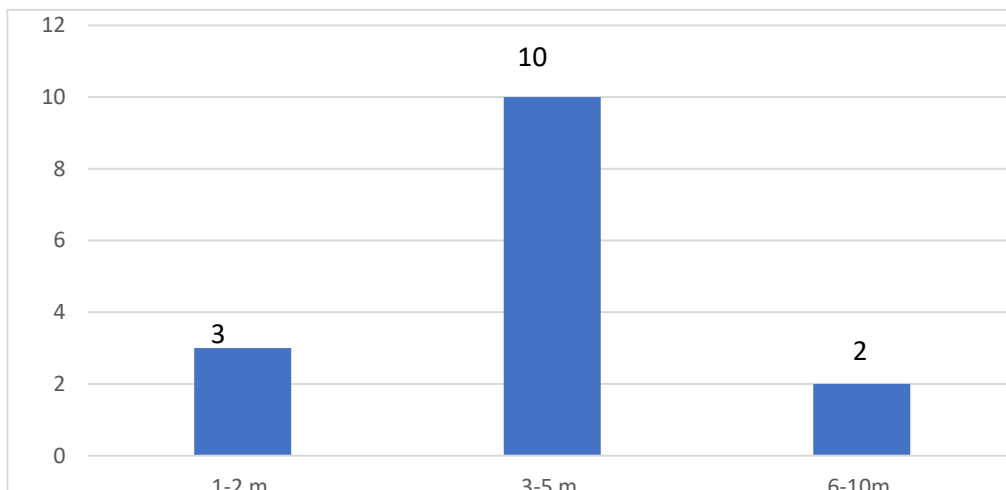
Tyrime dalyvavusių, buvo paprašyta nurodyti, ką jie dirbo iki išėjimo į senatvės pensiją arba šiuo metu dirba.



4 pav. Respondentų paskirstymas pagal profesinę patirtį (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 4 pav.), kad tyrime dalyvavo 2 respondentai, kurie dirbo medicininėje srityje, 3 respondentai – vadovaujantį darbą; 8 respondentai – darbuotojai ir 2 respondentės– namų šeimininkės. Didžioji dalis respondentų buvo darbuotojai.

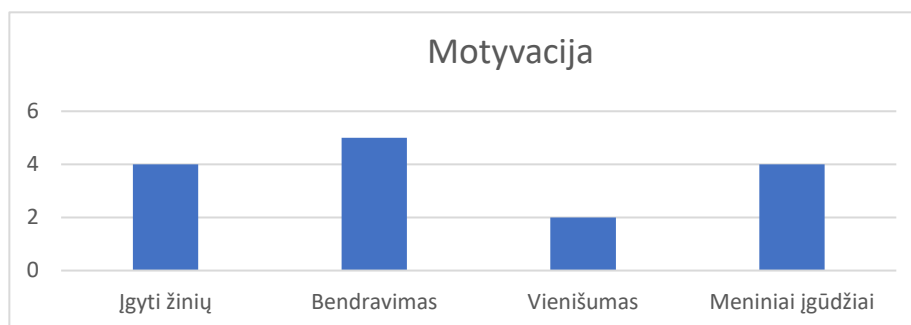
Tyrimo dalyvavusių, buvo paprašyta nurodyti kiek laiko jie lanko 1 pav. nurodytas organizacijas.



5 pav. Respondentų paskirstymas pagal lankymo trukmę (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 5 pav.), kad tyrime dalyvavo 3 respondentai, kurie lanko organizaciją nuo 1-2 m.; 10 respondentų – nuo 3-5 m. ir 2 respondentai, kurie dalyvauja veikloje – 6-10 m. Didžioji dalis respondentų, lankančių organizaciją – nuo 3 metų iki 5 metų.

Tyrimo dalyvių buvo paklausta, apie jų apsisprendimą dalyvauti organizacijų, nurodytų 1 pav., veiklose.



6 pav. Respondentų paskirstymas pagal motyvaciją dalyvauti organizacijoje (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 6 pav.), kad 4 respondentus paskatino dalyvauti organizacijose – noras įgyti žinių; 5 respondentams – trūko bendravimo; 2 respondentai jautėsi vieniši; 4 respondentai norėjo įgyti meninių įgūdžių. Didžiajai daliai respondentų trūksta bendravimo, noras įgyti žinių ir meninių įgūdžių – pasiskirstė po lygiai.

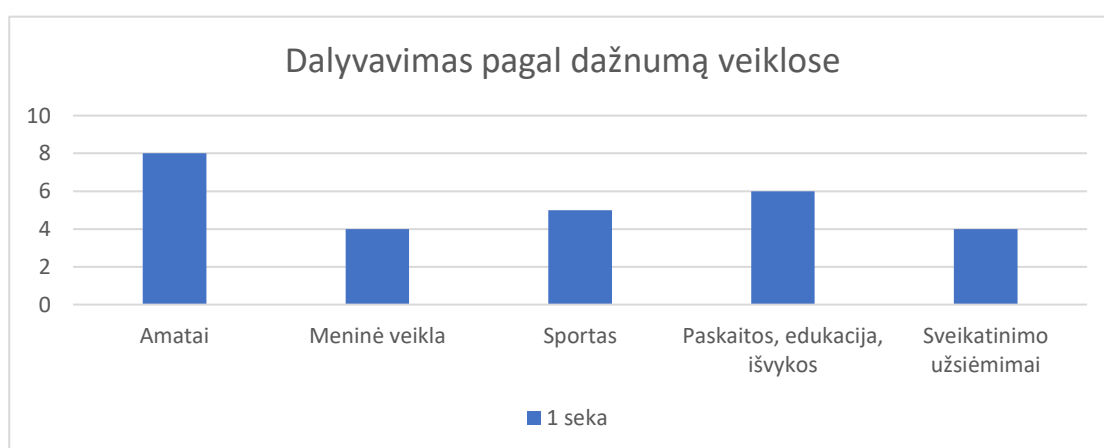
Tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas, ar dalyvavimas organizacijų veiklose, patenkina jų lūkesčius.



7 pav. Respondentų paskirstymas pagal lūkesčių patenkinimą organizacijoje (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 7 pav.), kad 13 respondentų – patenkino lūkesčius; 1 respondentas – iš dalies patenkino; 1 respondentas – lūkesčiai nepatenkinti. Didžiajai daliai respondentų, dalyvavimas organizacijų veikloje, patenkino jų lūkesčius.

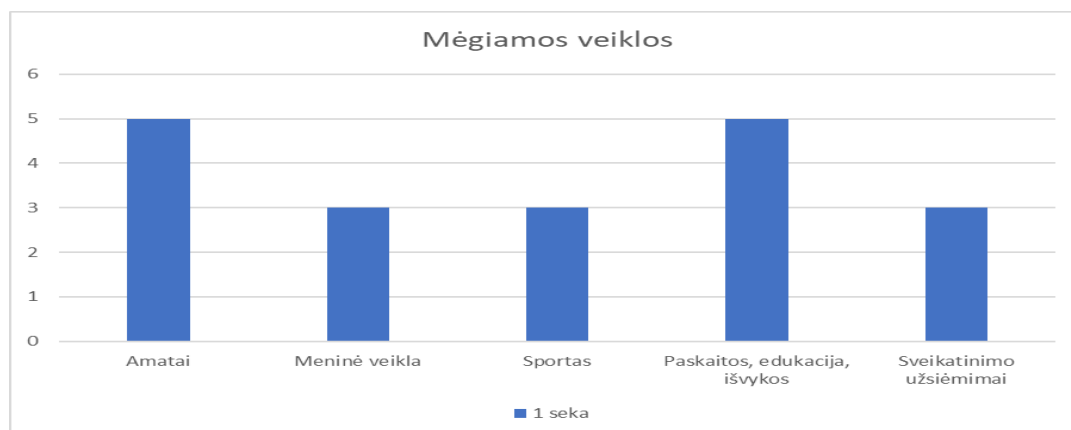
Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta kokiose veiklose dalyvauja dažniausiai



8 pav. Respondentų paskirstymas pagal dažnumą dalyvaujant veiklose (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 8 pav.), kad 8 respondentai dažniausiai dalyvauja amatų užsiėmimuose; 3 respondentai – dalyvauja meninėse veiklose; 3 respondentai dažniausiai sportuoja; 6 respondentai – dalyvauja paskaitose ir išvykose; 3 respondentai – sveikatinimosi užsiėmimuose. Iš tyrimo duomenų matoma, kad dažniausiai respondentai dalyvauja amatų užsiėmimuose.

Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta apie mėgstamas veiklas



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal mėgstamas veiklas (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 9 pav.), kad 5 respondentams mėgstamiausi yra amatų užsiėmimai; 3 respondantai mėgsta meninę veiklą; 3 respondantai – sportines veiklas; 5 respondantai – paskaitas ir išvykas; 2 respondantai – sveikatinimosi užsiėmimus. Matoma, kad respondantai pasiskirstė po lygiai, kurių mėgstamiausios veiklos yra amatai ir paskaitos bei išvykos.

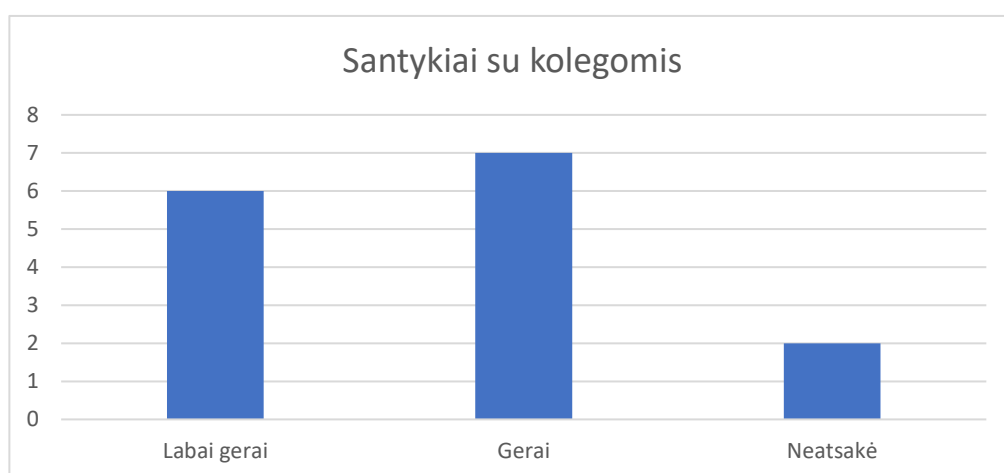
Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip vertinamas darbuotojų, dėstytojų darbas, pasirengimas.



10 pav. Respondentų paskirstymas pagal darbuotojų ir dėstytojų vertinamą darbą (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 10 pav.), kad 5 respondentai vertina darbuotojų, dėstytojų darbą ir pasirengimą labai gerai; 8 respondentai – gerai; 2 respondentai į klausimą neatsakė. Didžioji dalis respondentų, vertina darbuotojų, dėstytojų darbą ir pasirengimą – gerai.

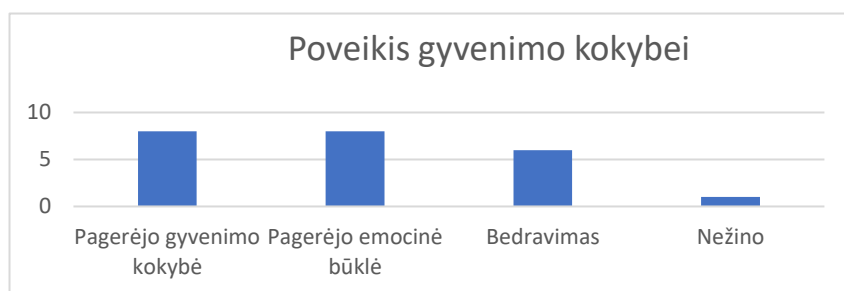
Tyrimo dalyvių buvo klausta apie jų santykius su kolegomis.



11 pav. Respondentų paskirstymas pagal santykius su kolegomis (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 11 pav.), kad 6 respondentai vertina santykius su kolegomis labai gerai; 7 respondentai – gerai; 1 respondentas į klausimą neatsakė. Didžioji dalis respondentų, vertina santykius su kolegomis – gerai.

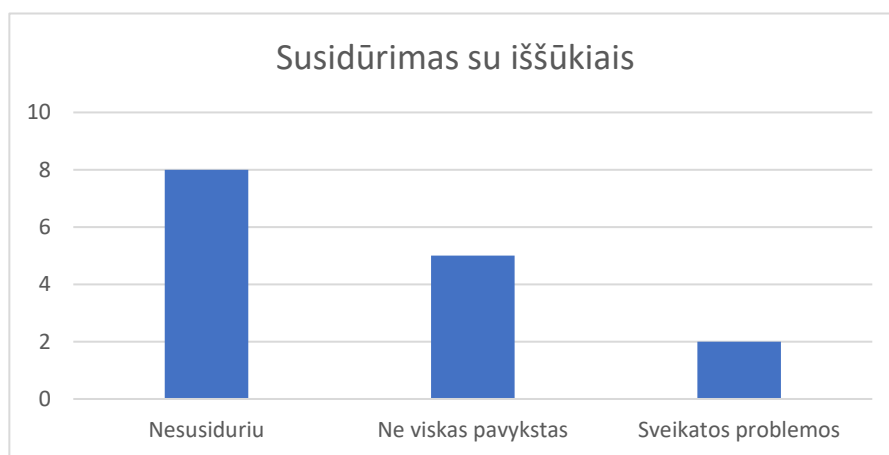
Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, ar jiems dalyvavimas šių organizacijų veikloje, turėjo poveikį jų gyvenimo kokybei.



12 pav. Respondentų paskirstymas pagal poveikį gyvenimo kokybei (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 12 pav.), kad 8 respondentams pagerėjo gyvenimo kokybė ir emocinė būklė; 6 respondentams – gyvenimo kokybę pagerino bendravimas; 1 respondentas – nurodė, kad nežino.. Didžioji dalis respondentų, nurodo, kad jų pagerėjo gyvenimo kokybė ir emocinė būklė.

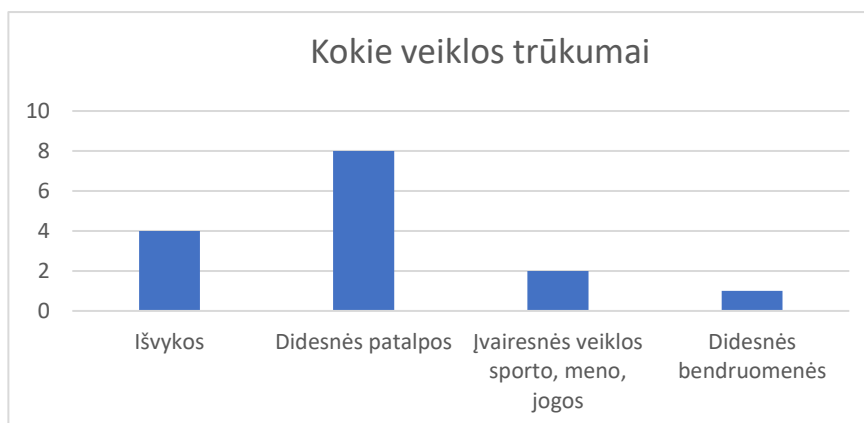
Tyrimo dalyvių buvo klausta su kokiais jie susiduria iššūkiais.



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar jie susiduria su iššūkiais (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 13 pav.), kad 8 respondentai nesusiduria su iššūkiais; 5 respondentams – ne viskas pavyksta iš karto; 2 respondentai – susiduria su sveikatos problemomis. Didžioji dalis respondentų nesusiduria su iššūkiais.

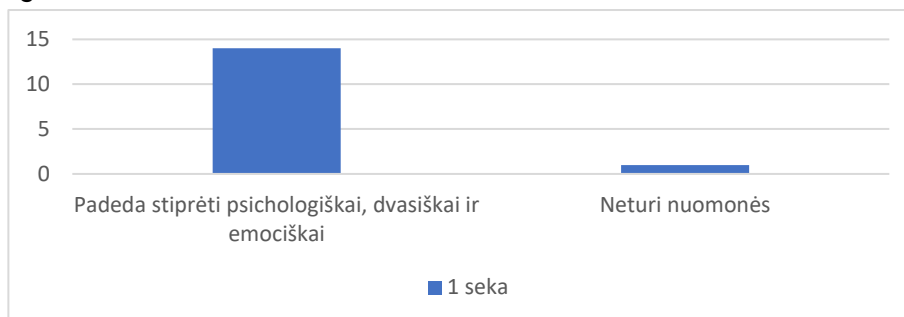
Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, kokius įžvelgia jie trūkumus.



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokius įžvelgia trūkumus (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 14 pav.), kad 4 respondentams trūksta išvykų; 8 respondentams – trūksta patalpų; 2 respondentams norėtųsi įvairesnės sporto ir meno veiklos; 1 respondentui – norėtųsi didesnės bendruomenės. Didžioji dalis respondentų susiduria su didesnių patalpų trūkumu.

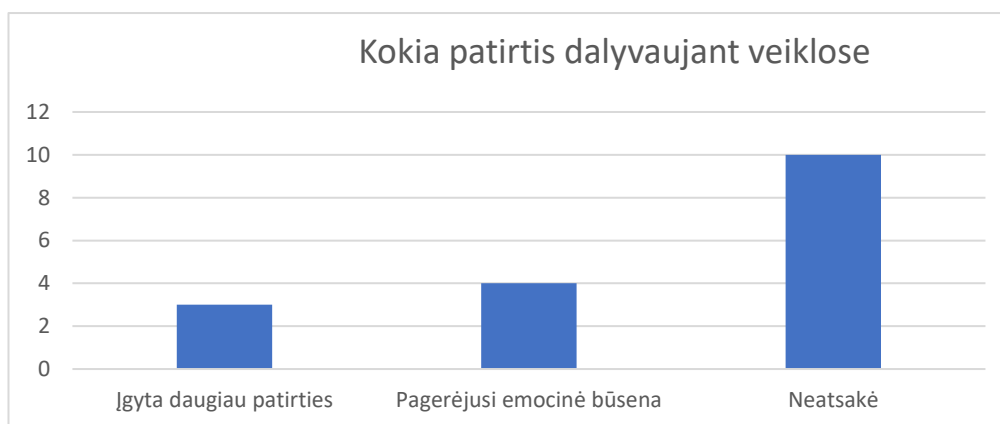
Tyrimo dalyvių buvo klausiama, ar dalyvavimas organizacijos veiklose padeda stiprėti psichologiškai, dvasiškai ir emociškai.



15 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar padeda stiprėti psichologiškai, dvasiškai ir emociškai (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 15 pav.), kad dalyvavimas organizacijos veiklose padeda jiems stiprėti psichologiškai, dvasiškai ir emociškai, atsakė 14 respondentų taip; 1 respondentas – neturėjo nuomonės. Didžioji dalis – 14 respondentų atsakė, kad dalyvavimas organizacijos veiklose padeda stiprėti psichologiškai, dvasiškai ir emociškai.

Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, kokios įgijo patirties.



16 pav. Respondentų paskirstymas pagal įgytą organizacijoje patirtį (N=15)

Atliktas tyrimas rodo (žr. 16 pav.), kad 10 respondentų neatsakė į klausimą; 3 respondentams – pagerėjo emocinė būklė; 2 respondentai – įgijo daugiau patirties. Didžioji dalis – 10 respondentų neatsakė į šį klausimą. Atsižvelgiant į tai, kad tyrime dalyvavo daugiausiai respondentų nuo 71-80 m. amžiaus, darytina išvada, kad jų gyvenimo patirtis sukaupta pakankama, todėl galimai klausimas liko neatsakytas.

Išvados

1. Holistinis požiūris į amžėjančią žmogų reiškia visapusišką asmens vertinimą, apimant kūno, proto, emocijų, socialinės aplinkos ir dvasinių poreikių integraciją. Sėkmingam šio požiūrio perėjimui iš teorijos į praktiką būtina tarpdisciplininė specialistų bendradarbiavimo komanda, įstatyminė bei politinė šio požiūrio integracija ir švietimas, orientuotas į holistinių kompetencijų ugdymą. Individualizuota priežiūra, atsižvelgianti į kiekvieno vyresnio amžiaus žmogaus kompleksiskus poreikius, yra pagrindinė holistinio požiūrio išraiška praktikoje. Taip pat svarbu, kad sveiko senėjimo pagrindą sudaro ne tik ligų gydymas, bet ir emocinė gerovė, socialiniai ryšiai bei dvasinis komfortas. Todėl holistinis požiūris yra būtinas siekiant užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių gerovę ir orumą įvairiuose socialinės ir sveikatos priežiūros lygmenyse.

2. Analizuojant integraliojo ugdymo praktinius pavyzdžius, aiškiai matyti, kad Trečiojo amžiaus universitetai (TAU) Lietuvoje yra svarbi platforma, skatinanti vyresnio amžiaus žmonių savarankiškumą, savivertę ir gyvenimo kokybės palaikymą. TAU veikla apima įvairias neformaliojo švietimo programas ir kultūrines veiklas, kurios ne tik suteikia žinių, bet ir aktyvina socialinį bendravimą bei emocinį palaikymą. Be to, tokios organizacijos kaip Neįgaliųjų sąjunga ar etnografiniai folkloro ansambliai prisideda prie amžėjančių žmonių psichologinės gerovės ir dvasinio augimo, mažindamos socialinę atskirtį. Sveiko senėjimo programos ir tęstinis mokymasis ne tik didina jų savarankiškumą, bet ir padeda išlaikyti gyvenimo prasmę bei aktyvumą. Visa tai rodo, kad integralusis ugdymas yra veiksminga priemonė palaikyti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę ir bendrą gerovę.

3. Tokios programos kaip Trečiojo amžiaus universitetai ir kitos organizacijos, teikiančios pozityvaus užimtumo paslaugas, stiprina amžėjančių žmonių savivertę, palaiko jų savarankiškumą ir gerina gyvenimo kokybę. Integralusis ugdymas atlieka svarbų vaidmenį tenkinant vyresnio amžiaus žmonių socialinius poreikius, nes dalyvavimas ugdomosiose veiklose padeda mažinti vienišumo jausmą ir stiprina bendruomeniškumo jausmą. Psichologinė gerovė gerėja per aktyvų įsitraukimą į paskaitas, seminarus ir kitus užsiėmimus, kurie stiprina emocinę būklę bei savivertę. Dvasiniai poreikiai patenkinami per prasmingą veiklą ir galimybę nuolat tobulėti, kas suteikia gyvenimui prasmę ir vidinę pilnatvę. Integralusis ugdymas skatina asmeninį augimą ir padeda išlaikyti aktyvų bei reikšmingą gyvenimo būdą senstant. Nors yra tam tikrų organizacinių trūkumų, tokių kaip patalpų stoka, bendras dalyvių vertinimas rodo, kad šios veiklos reikšmingai prisideda prie vyresnio amžiaus žmonių socialinės, psichologinės ir dvasinės gerovės.

Summary

The article aims to answer the question of whether integral education can ensure the dignity of an aging person and after the study, it was stated that:

Integral education offers a holistic approach that helps ensure a dignified, full and meaningful life at all ages – especially in old age, which is based on: respect for human dignity and uniqueness and its comprehensive development.

An aging person is a person undergoing biological, psychological and social changes associated with the stages of old age, usually beginning in late middle age and continuing until old age. This is a process when not only physical functions change, but also self-perception, values, life goals and relationships with the environment. The most important aspects of this process are biological – weakening of body functions, health challenges; psychological – reflection on life, accumulation of wisdom, emotional reconciliation and social – change of social roles, risk of marginalization or transition to the role of a spreader of wisdom.

Dignity in old age is an essential dimension of the quality of life and self-perception of an older person, which means not only respectful treatment from others, but also the ability to maintain

independence, social recognition and the right to participate in society, regardless of physical or cognitive changes. The main components of dignity in old age: autonomy – the ability to make decisions for oneself; a sense of belonging – to be seen, heard, recognized; opportunities for self-development – to learn, communicate, be active; Respectful treatment – avoiding infantilization, humiliation or stereotypes.

Keywords. Aging; spirituality, integral education; holistic approach; social well-being; dignity; Elderly people; loneliness

Literatūra

1. Barnes, H., ... & kt. (2023). *Professional competences to promote healthy ageing across the lifespan: a scoping review*. International Journal of Gerontology & Geriatrics Studies.
2. Capra, F. (1982). *The turning point: Science, society, and the rising culture*. New York: Simon and Schuster.
3. Choi, I., & Cho, S. R. (2021). A case study of active aging through lifelong learning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9232. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179232>
4. Dychtwald, K. (2025). *Holistic approaches to healthy aging*. Taylor & Francis.
5. **Edwards, J. R. (2005).** Asmens ir aplinkos dermė organizacijose: teorinės pažangos vertinimas. *Vadybos metraštis (Academy of Management Annals)*, 2(1), 167–230.
6. Freeman, J. (2005). Towards a definition of holism. *British Journal of General Practice*, 55(511), 154–155. <https://doi.org/10.3399/bjgp05X41146>.
- Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
6. Goldstein, K. (1934). *The organism: A holistic approach to biology*. New York: American Book Company.
7. Gustaitienė, L., & Barauskaitė, M. (2018). Sėkmingas senėjimas: daugiadimensio požiūris. *Socialinis darbas: Patirtis ir metodai*, 21(1), 97–113. https://www.vdu.lt/cris/bitstream/20.500.12259/59943/1/ISSN2029-820_2018_N_21_1.PG_8197.pdf.
8. Holizmas yra tarpdisciplininis požiūris, apimantis psichologinius, socialinius ir kultūrinius aspektus (Dossey, 1995; Harvey, 2025; Simply Psychology, 2019).
9. Jarvis, P. (2001). *Twentieth century thinkers in adult & continuing education* (2nd ed.). London: Kogan Page.
10. Johnson, M., & Walker, J. (2016). Dvasingas senėjimas. In M. Johnson & J. Walker (Red.), *Spiritual dimensions of ageing* (p. 1–10). Cambridge University Press.
11. Kalvaitis, A., Baranauskienė, J., & Mačėnaitė, A. (2014). *Trečiojo amžiaus universitetai Lietuvoje: Situacijos analizė ir plėtros gairės*. Ugdymo plėtotės centras. <https://www.kpmc.lt/kpmc/wp-content/uploads/2014/01/Tre%C4%8Diojoam%C5%BEiaus-universitetai-Lietuvoje-situacijos-analiz%C4%97-ir-pl%C4%97trosgair%C4%97s.pdf>.
12. Kauno rajono savivaldybės Švietimo centras. (2025). *Neformaliojo suaugusiųjų švietimo ir tęstinio mokymosi veiksmų planas 2025–2027*. Kauno rajono savivaldybė.
13. Krivickas, S. P. (2023, spalio 12). *Sveikas ir laimingas amžėjimas*. PrieKavos.lt. <https://prieKavos.lt/sveikas-ir-laimingas-amzejimas/>
14. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. (2015). *Nacionalinė mokslo programa „Sveikas senėjimas“, patvirtinta 2015 m. vasario 5 d. įsakymu Nr. V-82*. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4a6c5351a40011e4a98a9f2247652cf7>.

15. Majda, A., Walewska, E., Skowron, A., Majda, P., & Brzyski, P. (2024). Spirituality as an influential holistic factor in life satisfaction in older adults: Descriptive research. *Pielęgniarstwo XXI Wieku / Nursing in the 21st Century*, 23(2). <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2024-0016>.
16. Martin, D. J., & Gollen, L. (2014). Revisiting gerontology's scrapbook: From Metchnikoff to the spectrum model of aging. *The Gerontologist*, 54(1), 33–39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23893558>
17. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.
18. Merriam, S. B., & Bierema, L. L. (2014). *Adult learning: Linking theory and practice*. Jossey-Bass. <https://unbound.upcea.edu/leadership-strategy/continuingeducation/adult-learning-linking-theory-and-practice-by-sharan-b-merriam-laura-l-bierema-josseybass-san-francisco-2014>.
19. Mureika, J. (2003). Dekadansas. In *Visuotinė lietuvių enciklopedija* (T. IV, p. 576). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas.
20. Miller, R. (2007). *Kam skirtos mokyklos? Holistinis ugdymas Amerikos kultūroje*. Brandonas: Holistinio ugdymo leidykla.
21. **Nolan, J. M., Schultz, P. W., Cialdini, R. B., Goldstein, N. J. & Giskevičius, V. (2008).** Norminė socialinė įtaka yra nepakankamai pastebima. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(7), 913–923.
22. Pandya, S. P. (2023). Older Adults, Well-Being, and Affect: Music Sessions Vis-à-Vis Music-With-Meditation Sessions. *Activities, Adaptation & Aging*, 48(2), 257–288. <https://doi.org/10.1080/01924788.2023.2201738>
23. Satir, V. (1988). *The new peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
24. Smuts, J. C. (1962). *Holism and evolution* (Reissued ed.). London: Macmillan. (Original work published 1926).
25. Studieren im Alter. *Studentenpilot.de*. <https://www.studentenpilot.de/studium/studierenimalter/>.
1. Trečiojo amžiaus universitetas. *Istatai ir nuostatai*. <https://www.treciojoamziausuniversitetas.lt/istatai-nuostatai>.
26. Trečiojo amžiaus universitetai Lietuvoje: 2018 m. situacija. Europos suaugusiųjų švietimo elektroninė platforma. <https://epale.ec.europa.eu/lt/resource-centre/content/treciojo-amziaus-universitetai-lietuvoje-2018-m-situacija>
27. OECD. (2022). *Integrating Services for Older People in Lithuania*. OECD Publishing.
28. OECD. (2023). *Promoting Active Ageing in Lithuania: Policy Challenges and Solutions*. OECD Publishing.
29. Weil, A. (1995). *Spontaneous healing: How to discover and enhance your body's natural ability to maintain and heal itself*. New York, NY: Alfred A. Knopf.
30. Žydžiūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: Principai ir metodai*. Vilnius.
31. World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
32. Wister, A. V., Malloy-Weir, L. J., & Rootman, I. (2010). Lifelong educational practices and resources in enabling health literacy among older adults. *Journal of Aging and Health*, 22(6), 677–694. <https://doi.org/10.1177/0898264310371368>.

TARPTAUTINĖ PRAKTINĖ KONFERENCIJA „STUDENTŲ TAIKOMIEJI TYRIMAI'25“ PROGRAMA

2025-05-15
Kaunas

09.30 – 10.00	Registracija
10.00 – 10.10	Įžanginis žodis ir konferencijos dalyvių sveikinimas <i>dr. Brigita Pantelejeva</i> , Studijų departamento vadovė/lektorė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
PLENARINIS POSĖDIS <i>Vilniaus g. 29, Kaunas, 209 aud.</i>	
10.10 – 10.20 (online presentation)	TAIKOMŲJŲ TYRIMŲ DIMENSIJOS EUROPOS IR LIETUVOS AUKŠTAJAME MOKSLE <i>dr. Vidmantas Tūtlys</i> , profesorius, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
10.20 – 10.40	TAIKOMIEJI TYRIMAI LIETUVOS AUKŠTAJAME MOKSLE: SU KUO SUSIDURIA STUDENTAI? <i>dr. Brigita Pantelejeva</i> , Studijų departamento vadovė/lektorė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
10.40 – 10.50 (online presentation)	STUDENTŲ TAIKOMŲJŲ TYRIMŲ SITUACIJA KOLEGIJINIAME SEKTORIJE <i>dr. Kristina Grumadaitė</i> , mokslo darbuotoja/ asistentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
10.50 – 11.10	DIRBTINIO INTELEKTO NAUDOJIMO ĮŽVALGOS ŠIUOLAIKINĖJE LIETUVOS MENOTYROJE <i>Jurgita Ilčiukaitė</i> , lektorė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
11.10 – 11.20	A HOLISTIC APPROACH TO BEAUTY THERAPY: FROM AESTHETICS TO EMOTIONAL WELL-BEING <i>Inguta Grinberga</i> , head and lecturer of the „Aesthetic Cosmetology“ and „Therapeutic Massage“ study programs at the Department of Medicine at the P. Stradins Medical College of the University of Latvia (LU PSK)
11.20 – 11.30	NURSES' COMPETENCE IN THE MILITARY AND EMERGENCY CARE SECTORS Prof. A.A. Gudyma , Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine
PAGRINDINĖ SEKCIJA <i>Kontaktiniu būdu: 209 aud. Vilniaus g. 29, Kaunas</i>	
11.30-11.40	INTEGRALUS UGDYMAS AMŽĖJANČIO ŽMOGAUS ORUMUI UŽTIKRINTI <i>Daiva Čiurinskienė, Lina Jovaišienė</i> SR II k. studentės, Šv. Ignaco Lojolos kolegija dr. Laimutė Anušienė
11.40-11.50 (stendinis pranešimas)	LINIJŲ ŽAISMAS DRABUŽIO SILUETE I <i>Raimonda Balčaitienė</i> , ID III k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Milda Lapinskienė
11.50-12.00	LINIJŲ ŽAISMAS DRABUŽIO SILUETE II

(stendinis pranešimas)	Kristina Šulskienė , JD III k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Milda Lapinskienė
12:00-12:10 (stendinis pranešimas)	LINIŲ ŽAISMAS DRABUŽIO SILUETE III Gabrielė Vinciūnaitė , JD III k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Milda Lapinskienė
12:10-12:20 (stendinis pranešimas)	CITRUSINIŲ VAISIŲ SKAUDULŲ TAIKYMAS BEGLITIMĖS DUONOS GAMYBAI Miglė Galvydytė , KM III k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Jovita Jovaišaitė
12:20-12:30	IŠMANIOJI TEKSTILĖ MEDICINOJE Vaida Keršienė , OT I k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija dr. Birutė Sinkutė
12:30-12:40	KAUČIUKO PANAUDOJIMAS ORTOPEDIJOS TECHNOLOGIJOJE Zigmas Bolzanas , OT I k. studentas, Šv. Ignaco Lojolos kolegija dr. Birutė Sinkutė
12:40-12:50	LĖTINIŲ ŽAIZDŲ GYDymo YPATUMAI, GALIMYBĖS IR IŠŠŪKIAI Fausta Bieliauskaitė , Kauno kolegija
12:50-13:00	ORTOPEDIJOS TECHNINIŲ PRIEMONIŲ TAIKYMAS, ESANT HALLUX VALGUS DEFORMACIJAI Minvydas Gražulevičius , OT I k. studentas, Šv. Ignaco Lojolos kolegija dr. Birutė Sinkutė
13:00-13:10	KULKŠNIES – PĖDOS ĮTVARAI SU ĮVAIRIŲ MODIFIKACIJŲ SĄNARIUKAIS Raimonda Bružienė , OT II k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Gintarė Petrošienė , OT II k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Dominykas Ševelis , OT II k. studentas, Šv. Ignaco Lojolos kolegija dr. Birutė Sinkutė
13:10-13:20 (nuotolinis pranešimas)	PATALPŲ DEZINFEKCIJAI SKIRTO AUTONOMINIO ROBOTO PROTOTIPAVIMAS TAIKANT SKAITMENINIO DVYNIŲ TECHNOLOGIJĄ Nerijus Pocevičius , Klaipėdos Universitetas
13:20-13:30 (nuotolinis pranešimas)	BEGLOBIAI GYVŪNAI – SOCIALINĖ VISUOMENĖS PROBLEMA Dovilė Martinaitytė , Panevėžio kolegija
13:30-13:40	MEDICINOS PERSONALO IR SIELOVADININKŲ POŽIŪRIS Į MIRŠTANTĮ PACIENTĄ Alma Beniulė , SR I k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija dr. Laimutė Anušienė
13:40-13:50	SIELOVADOS DARBUOTOJO IŠŠŪKIAI PALIATYVIOJE SLAUGOJE Gitana Mankevičienė , SR I k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Tautvydas Vigelas
13:50-14:00 (nuotolinis pranešimas)	SIELOVADININKO PAGALBA KOVOJANTIEMS SU PRIKLAUSOMYBĖMIS Audronė Kamarickienė , SR I k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija Povilas Dievaitis
14:00-14:10	SENATVĖ IR DVASINĖ GEROVĖ: HOLISTINIO POŽIŪRIO SVARBA SIELOVADINĖJE PRAKTIKOJE Inga Dobilienė , SR I k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija

	Tautvydas Vigelas
14:10-14:20	HOLISTINIS POŽIŪRIS Į ŽMOGŲ PROFESINĖJE VEIKLOJE <i>Lina Jovaišienė</i> , SR II k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
	dr. Laimutė Anužienė
14:20-14:30	HOLISTINIS SOCIALINIO DARBO POŽIŪRIS SUTEIKIANT PAGALBĄ ŽMONĖMS TURINTIEMS PRIKLAUSOMYBES <i>Raimonda Urbonienė</i> , SR I k. studentė, Šv. Ignaco Lojolos kolegija
	Tautvydas Vigelas
14:30-14:40 (nuotolinis pranešimas)	SOCIALINIŲ DARBUOTOJŲ DARBO MOTYVACIJA <i>Irvyda Tamošiūnienė</i> , Panevėžio kolegija
14:40-14:50	PERSPECTIVES OF MEDICAL REHABILITATION DEVELOPMENT AT DIFFERENT LEVELS OF MEDICAL CARE PROVISION <i>Стельмах Надія Михайлівна</i> , Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
14:50-15:00	PATIENT FLOW MANAGEMENT IN EMERGENCY DEPARTMENTS: AN EFFICIENCY ANALYSIS <i>Гребенюк Тетяна Олександрівна</i> , Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
15:00-15:10	EMERGENCY MEDICAL PERSONNEL PREPAREDNESS FOR MASS CASUALTY INCIDENTS: PRACTICE AND TRAINING ANALYSIS <i>Венчик Марія Юріївна</i> , Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
15:10-15:20	THE IMPACT OF EMERGENCY MEDICAL RESPONSE TIME ON PATIENT SURVIVAL: DATA ANALYSIS <i>Шидлівська Юлія Андріївна</i> , Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
15:20-15:30	IMPACT OF HEADACHES ON LEARNING AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS <i>Lana Delikatnaja</i> PA, P. Stradins medical college of the University of Latvia, Rezekne, Latvia; Nacional Armed Forces, Latvia <i>Renārs Erts</i> , PhD, University of Latvia, Riga, Latvia <i>Jolanta Pupure</i> , PhD, P. Stradins medical college of the University of Latvia, Jurmala, Latvia
15:30-15:40	MODERNIZING EMERGENCY MEDICAL SERVICES: THE ROLE OF TECHNOLOGY IN IMPROVING RESPONSE TIME AND DECISION-MAKING <i>Jekaterina Kokina</i> , Daugavpils University Daugavpils, Medical College, Latvia
15:40-15:50	PSYCHOLOGICAL PREPAREDNESS AND STRESS MANAGEMENT FOR EMS PERSONNEL: NECESSITY OR LUXURY? <i>Jurijs Belouss</i> , Daugavpils University Daugavpils, Medical College, Latvia
15:50-16:00	PRIMARY EMERGENCY RESPONSE IN MASS CASUALTY INCIDENTS: ENSURING EFFECTIVE INTERAGENCY COORDINATION <i>Viktorija Kirina</i> , Daugavpils University Daugavpils, Medical College, Latvia
16:00-18:00	Diskusija. Baigiamasis žodis, ILK kolegijos 15 metų sukakties minėjimas.